

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

D06

### **DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Responsabile:** Fabrizio Magozzi

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".*

D06

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO  
SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA  
PREVENZIONE**

Responsabile:

Macrostruttura

D06

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

## 1 - Obiettivi MeS

34,1

23,2

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

9,9

7,3

<b>B</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali</b>	B8.5.1 Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista	<	0,54	4,15	1,5	12	2,22	-2	-47%	100%	*	1,5	
														valore 2017 superiore al valore 2016
<b>B22</b>	<b>Attività Fisica Adattata (AFA)</b>	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	2,27	2,25	0,5	12	2,47	0	10%	100%	3 *	0,5	M
				2,25   mes										dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	3,14	3,32	0,5	12	3,47	0	4%	100%	3 *	0,5	M
				3,32   mes										dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana
<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.1.1 Estensione corretta dello screening mammografico	> %.	95,06	100,00	0,5	12	92,77	-7	-7%	100%	vr 4 *	0,5	cts
				100%   mes										verifica MeS - livello di calcolo Ausl NO
														La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture
		B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %.	99,74	100,00	0,6	12	107,39	7	7%	100%	vr 5 *	0,6	M
				100%   mes										dato interno al 2018-08-31 media delle zone - livello Ausl NO
														La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture
		B5.3.1 Estensione corretta dello screening coloretale	> %.	100,69	100,00	0,2	12	98,86	-1	-1%	100%	vr 5 *	0,2	cts
				100%   mes										dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO
														La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture
<b>B6</b>	<b>Donazioni</b>	B6.1.1 Percentuali morti encefaliche individuate	> %.		0,80	0,7						*		cts
				0,8   mes										
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %.			0,5	12				100%	vr 2 *	0,5	cio
				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
														allineato al risultato del dip prevenzione
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	11,20	25,00	2,2	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,9	M
				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 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N.	88,41	95,00	0,5	12	92,22	-3	-3%	78%	2 *	0,4	M
				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

\* = 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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA														10,2	5,1
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	2,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	2,5	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	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	5,2	12	13,94	3	26%	2%	0	*	0,1	M
		Percentuale di assenza	6,77   mes												cio cts
		E3	< %.	796,00	795,00	2,5	12	713,00	-82	-10%	100%		*	2,5	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
1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA														4,7	4,3
F	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16a	> N.	0,00	100,00	0,1							*		
		Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione (SPV-IAN)	100%   azienda												
F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6	> N.	96,03	104,47	0,7	12	101,45	-3	-3%	100%	4	*	0,7	M
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati	104,47												cts
															dato MeS al 2018-05-08, livello Asl NO, fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria
		F15.1.7	> %.	0,87	0,93	0,5	12	109,61	109	11686 %	100%	4	*	0,5	M
		Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali	0,93												cts
															dato MeS al 2018-05-08, livello Asl NO, fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria
		F15.1.8	> N.	72,65	100,00	0,5	12	87,89	-12	-12%	76%	2	*	0,4	M
		Aziende agricole controllate	123,32												cts
															dato MeS al 2018-05-08, livello Asl NO, fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria
F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.10.4	> N.		90,00	0,6	12	100,00	10	11%	100%		*	0,6	
		Additivi alimentari	100%   azienda												
		F16.10.5	> N.		95,00	0,4	12	100,00	5	5%	100%		*	0,4	
		Controlli sull'alimentazione animale	100%   azienda												
		F16.3.3	> N.	35,90	30,00	0,2	12	65,51	36	118%	100%		*	0,2	M
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)	30												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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>F16</b>	<b>Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione</b>	F16.3.4 Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)	> N. 30 / /	56,41	30,00	0,2	12	34,21	4	14%	100%	*	0,2	cts
		F16.9.1 Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali	> N. 33 / /	100,00	89,33	0,7	12	96,29	7	8%	100%	*	0,7	cts
<b>F21</b>	<b>Igiene e Sanità Pubblica</b>	F21.3 Studio Passi : Interviste	> N. 95% / /	39,49	95,00	0,7	12	91,49	-4	-4%	94%	*	0,6	M cio cts

riportato valore della scehda del dip. Prev.

<b>2 - Obiettivi ECONOMICI</b>	<b>14,6</b>	<b>13,1</b>
2 - Obiettivi ECONOMICI	<b>14,6</b>	<b>13,1</b>

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. mantenimento   az	4.641,97	4.641,97	13,1	12	5.088,89	447	10%	100%	vr	3	*	13,1	cio cts
		Euro04 Rispetto del budget assegnato FATTORI COMUNI (Obiettivo economico calcolato secondo modello Viareggio per il calcolo dei consumi imputabili alle professioni INFERMIERISTICHE E TECNICO SANITARIE)	< €. valore 2017 non superiore al valore 2016   /			1,5	11					*				cio

scostamento non significativo

<b>3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI</b>	<b>31,6</b>	<b>31,0</b>
3 - Obiettivi REGIONALI	<b>8,9</b>	<b>8,3</b>

<b>B18</b>	<b>Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no 0,01 / /	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	cio 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>											
<b>B1c2</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione</b>	RT19 PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	> si/no 0,7 / /	1,00	3,7	12	1,00	0	0%	100%	*	3,7	cio cts
		come da Dip. Preven 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%											
		RT22 Piano cave(DGRT 458/2016): Monitoraggio e realizzazione piano biennale per la sicurezza nella lavorazione del marmo: Numero accessi in cava effettuati/numero accessi in cava programmati	> N. 90% / azienda	90,00	0,8	12	100,67	11	12%	100%	*	0,8	cio cts
		disomogeneità tra unità di misura del budget e della verifica DIP PREV 100,66											

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT22a Piano cave(DGRT 458/2016): Monitoraggio e realizzazione piano biennale per la sicurezza nella lavorazione del marmo: numero accessi settore lapideo effettuati / numero accessi programmati	> N. 90% / azienda /	90,00	0,8	12	110,63	21	23%	100%		*	0,8		
DIP PREV 110,63															
RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_3 3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1080/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti	> 0,9 / /	56,88	90,00	0,4	12	72,25	-18	-20%	46%		*	0,2	M
		RT_3STRA_3TAT_3b 3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1068/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti (Contribuire Alla stesura del "Piano Operativo di Area Vasta Nord Ovest per la riorganizzazione dell'offerta e accessibilità alle prestazioni specialistiche)	> si/no 1 / /		1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	
import del 2018-09-13 univoci - Il dipartimento dichiara che il progetto è stato utilmente concluso															
		RT_3STRA_3TAT_6 6) Numero di agende dedicate di follow up oncologico costruite su base annua a scorrimento giornaliero >= 90%	> 0,9 / /		1,00	0,4	11						*		
non pervenuti ancora i risultati regionali															
4 - Ob Az:					1,5								1,5		
AZ_1DIA	Efficienza della diagnostica	AZ_1DIA_1 Aumentare l' efficienza dell'utilizzo delle macchine pesanti	> valore 2016 / /	203.179,00	203.179,00	0,8	12	211.064,00	7.885	4%	100%		*	0,8	M
AZ_2DIA		AZ_2DIA_2 Estendere il progetto "Prisma" e recuperare appropriatezza clinica della radiologia nel rapporto con il MMG	> 1 / /			0,0	12						*		
vedere MeS															
AZ_Scre	Estendere la metodologia screening Service uterina	AZ_Scre_1 HPV/strato sottile	> 1 / /		1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	
PROGETTUALITA DIP															
4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE					0,6								0,6		
F16d	Area IPN - Efficienza produttiva	F16d PPFF 1-2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76- 77/personale	> N. obiettivo: >= valor aziendale 2016	54,96	54,96	0,6	12	56,99	2	4%	100%		*	0,6	M
CdG															
4 - Ob Az: IP. VETERINARIA					1,8								1,8		
F16e	Area SASPV	F16e PPFF 1-2-3-4-5-10-21-41-42-43-45-48-49-50-52-53- 54-68-69/personale	> N. obiettivo: >= valor aziendale 2016	121,93	121,93	0,8	12	127,68	6	5%	100%		*	0,8	M
CdG															

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P20O10</b>	<u>Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali</u>	i-P20O10 Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali: definizione del documento entro giugno	> si/no 1 / /	1,00	1,0	11	1,00	0	0%	100%	*	1,0	cio cts
---------------	---	--	------------------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	------------

**4 - Ob Az: LABORATORIO** **3,7** **3,7**

<b>P43O01b</b>	<u>Laboratorio: Omogeneizzare i modelli organizzativi del personale adattandoli alle dimensioni dei presidi (pool di tecnici vs automazione)</u>	i-P43O01b applicazione del modello	> 1 / /	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	
----------------	--	---------------------------------------	------------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

PROGETTUALITA DIP

<b>P47O02</b>	<u>Conclusione progetti organizzativi di centralizzazione di attività diagnostica polo Nord (Massa, Viareggio, Lucca) e polo Sud (Pontedera e Livorno)</u>	I-P47O02 Settore specialistico di Microbiologia: ultimare processo di centralizzazione su Lucca per Massa e Viareggio e su Livorno per Pisa entro il 30 settembre	> si/no 1 / /	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	
---------------	--	--	------------------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

PROGETTUALITA DIP

		I-P47O02a Anatomia Patologica: procedere alla centralizzazione da Viareggio a Massa entro 1 marzo; da Lucca a Massa entro 30 giugno; entro 30 giugno avviare anche la centralizzazione di Pisa su Livorno	> si/no 1 / /	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	
--	--	--	------------------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

PROGETTUALITA DIP

<b>P47O03</b>	<u>Progetto citologia strato sottile</u>	I-P47O03 Elaborazione procedura per standardizzazione settore citologia per esecuzione pap test con metodica su strato sottile entro il ...	> si/no 1 / /	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	
---------------	--	--	------------------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

PROGETTUALITA DIP

<b>P47O07</b>	<u>Implementazione di un modello unico per la gestione degli esami decentrati (POCT: point off care testing - esempio: glucometri, ega, pcr, ecc)</u>	I-P47O07 % di POCT seguiti dal Laboratorio Analisi (% da definire)	> % 1 / /	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	
---------------	---	---	--------------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

PROGETTUALITA DIP

**4 - Ob Az: PISL** **0,3** **0,3**

<b>F15a</b>	<u>Area Pisl - Efficienza produttiva</u>	F15a PPFF 1-25-26-27-28-40-68-69-71-72-80-81/personale	> N. / / vedi budget prevenzione	26,21	0,3	12	37,58	11	43%	100%	3	0,3	M
-------------	--	---	-------------------------------------	-------	-----	----	-------	----	-----	------	---	-----	---

CdG

cts

**4 - Ob Az: PREVENZIONE** **1,5** **1,5**

<b>P23O04</b>	<u>Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari</u>	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	> N. 5 / /	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	
---------------	---	---	---------------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

PROGETTUALITA DIP - LA VALUTAZIONE A LIVELLO DIP E' 0,25

riallineato alle schede del dipartimento della prevenzione

**4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI** **2,4** **2,4**

<b>AZ07.66</b>	<u>Inquadramento professionale delle dietiste</u>	i-AZ07.66 definizione chiara delle competenze ed assegnazione ad un settore specifico	> 1 / /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	
----------------	---	--	------------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P43O02</b>	<b>Individuare logiche e criteri nella assegnazione di posizioni e coordinamenti a cui fare seguire un percorso di formazione finalizzato alla standardizzazione dei comportamenti</b>	i-P43O02 da definire indicatore	> % 1 / /	1,00	<b>1,8</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,8</b>
PROGETTUALITA DIP												

**4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - RIABILITAZIONE** **0,6** **0,6**

<b>AZ07.29</b>	<b>appropriatezza protesi acustiche</b>	i-AZ07.29b supporto l'attuazione del modello Massa delle protesi acustiche	> 1 / /	1,00	<b>0,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,6</b>
PROGETTUALITA DIP												

**4 - Ob Az: PROFESSIONI A COMUNE** **1,8** **1,8**

<b>P38O06b</b>	<b>modelli di valutazione individuale del personale : produttività (20%) e professionale</b>	i-P38O06b applicazione modello	> 1 / /	1,00	<b>1,8</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,8</b>
PROGETTUALITA DIP												

**4 - Ob Az: RADIOLOGIA** **2,9** **2,9**

<b>AZ07.18</b>	<b>Incremento coorti screening mammografico</b>	i-AZ07.18 Predisposizione documento di ricognizione delle dotazioni attuali e delle necessità di risorse (entro 15 marzo)	> 1 / /	1,00	<b>0,4</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,4</b>
come da valutazione Dip. Diaximm - Vedi doc dr. Cozza												

<b>AZ07.22</b>	<b>Attività di angio-tac e angio-rmn su viareggio</b>	i-AZ07.22 Attivazione a partire dal 1 settembre	> 1 / /	1,00	<b>0,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,9</b>
come da valutazione Dip. Diaximm												

<b>AZ07.64</b>	<b>PS di Livorno</b>	i-AZ07.64 effettuazione TAC in loco	> 1 / /	1,00	<b>0,4</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,4</b>
PROGETTUALITA DIP												

<b>P43O05</b>	<b>Predisporre e attuare un piano di formazione per incrementare le competenze dei TT.SS. R.M. al fine di migliorarne la flessibilità all'interno delle Strutture</b>	i-P43O05b completamento del progetto al 100%	> 1 / /	1,00	<b>1,3</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,3</b>
PROGETTUALITA DIP												

**4 - Ob Az: RIABILITAZIONE** **5,5** **5,5**

<b>AZ07.37</b>	<b>Riabilitazione ex art 26</b>	i-AZ07.37 rispetto del cronoprogramma implementazione REX26, compresi privati accreditati	> 1 / /	1,00	<b>2,5</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>2,5</b>
L'adozione totale dovrebbe andare in porto nel 2018 (da Dip. Riabil)												

<b>AZ07.48</b>	<b>Ricognizione e ridefinizione del modello organizzativo della riabilitazione</b>	i-AZ07.48 Predisposizione di un documento di ricognizione dei punti di erogazione delle visite, sia dei produttori pubblici che privati e sull'assistenza domiciliare	> 1 / /	1,00	<b>3,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>3,0</b>
come da Dip. Riabil												

**4 - Ob Az: VERIFICHE IMPIANTISTICHE** **0,2** **0,2**

<b>P23O05</b>	<b>Attivazione del modello organizzativo definito (7 dirigenti e 8 tecnici)</b>	i-P23O05 Numero Verifiche attese	> N. 1 / /	5.500,00	<b>0,2</b>	12	5.577,00	77	1%	100%	*	<b>0,2</b>
---------------	---	-------------------------------------	---------------	----------	------------	----	----------	----	----	------	---	------------

**5 - Obiettivi QUALITA'** **19,6** **11,1**

\* = 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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE										6,4	1,6
<b>AZ07.67</b>	<b>efficienza ed efficacia della modalità di comunicazione</b>	i-AZ07.67 sperimentazione videoconferenze	> 1 /	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	1,0
										vedi email Catelani del 17/10	
		i-AZ07.67b Estensione del sistema ROBOT in uso a Lucca	> 1 /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	0,6
										vedi email Catelani del 17/10	
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q08 Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	> %   valore 2017 inferiore al valore 2016		4,8						
5 - Obiettivi QUALITA'										13,2	9,5
<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 /	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	1,8
										gli 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_Q2</b>	<b>supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi) per le attività e gli edifici di pertinenza</b>	2017_Q2.1 attestazione della UOC Qualita', le attestazioni devono essere presentate alla Regione entro l'anno 2017, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	> N. 1 /	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	1,7
										gli 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 /	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	1,7
										gli 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>AZ07.65</b>	<b>accreditamento istituzionale</b>	i-AZ07.65 superamento nel percorso riabilitazione	> 1 /	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7
										MAIL Francesco Niccolai:obiettivo pienamente raggiunto (accreditamento riabilitazione presentato in RT a marzo 2017 secondo le scadenze)	
<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %. 1 /	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	1,2
										gli 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. verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	3,00	3,7					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	

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %		1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	0,6 /											cts
<i>il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)</i>														
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3	0,0	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	1 /											cts
<i>monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO</i>														
<i>Obiettivo annullato, mail AB del 2019-03-11 per uniformare valutazione con cdr territorio già annullati</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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

D06

**DIPARTIMENTO DELLE  
PROFESSIONI TECNICO  
SANITARIE, DELLA  
RIABILITAZIONE E DELLA  
PREVENZIONE**

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)

D06B

## AREA DELLA PREVENZIONE E DELLA RIABILITAZIONE

**Responsabile:**

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

D06B L5 AREA DELLA PREVENZIONE E DELLA RIABILITAZIONE L5

## 1 - Obiettivi MeS

60,4

43,3

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

16,5

7,1

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.1.1	> %.	95,06	100,00	1,4	12	92,77	-7	-7%	40%	4 *	0,5	
		Estensione corretta dello screening mammografico	100%   mes			verifica MeS - livello di calcolo Ausl NO								cts
		B5.1.1	> %.	95,06	100,00	1,4	12	92,77	-7	-7%	40%	4 *	0,5	
		Estensione corretta dello screening mammografico	100%   mes			verifica MeS - livello di calcolo Ausl NO								cts
B6	Donazioni	B6.1.1	> %.		0,80	2,7						*		
		Percentuali morti encefaliche individuate	0,8   mes											cts
		B6.1.1	> %.		0,80	2,7						*		
		Percentuali morti encefaliche individuate	0,8   mes											cts
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	1,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,5	M
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	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								cio
														cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,8	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,3	M
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	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								cio
														cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	1,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,5	M
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	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								cio
														cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,8	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,3	M
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	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								cio
														cts
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.			0,0	12					*		
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	0,8   mes			dato estratto da Infoview regionale, livello di calcolo ASL Toscana Nord Ovest								cio
														cts
		B8.1	> %.			0,0	12					*		
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	0,8   mes			dato estratto da Infoview regionale, livello di calcolo ASL Toscana Nord Ovest								cio
														cts
riguarda i flussi: sdo, fed, fes, cap, ivg, as														

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.1	> %.		0,0	12												cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	0,8   mes															cts
		B8.1	> %.		0,0	12												cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	0,8   mes															cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,1	12	99,46	1	1%	100%						M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	0,985   mes															cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,1	12	99,46	1	1%	100%						M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	0,985   mes															cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,1	12	99,46	1	1%	100%						M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	0,985   mes															cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,1	12	99,46	1	1%	100%						M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	0,985   mes															cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,1	12	99,46	1	1%	100%						M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	0,985   mes															cts

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

**35,2**

**27,3**

<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3	> %.		2,5	12					75%	vr	1					cio
		% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	85,05   mes															cts
		C16.3	> %.		2,5	12					75%	vr	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.	-0,13	0,8	12	-0,07				100%		2					cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	valore 2017 non superiore al valore 2016   mes															cts
		C2a.C	< N.	-0,13	1,1	12	-0,07				100%		2					cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	valore 2017 non superiore al valore 2016   mes															cts
		C2a.C	< N.	-0,13	1,1	12	-0,07				100%		2					cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	valore 2017 non superiore al valore 2016   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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.C	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	< N.	-0,13		0,8	12	-0,07			100%	2 *	0,8	
					valore 2017 non superiore al valore 2016 / mes										
		C2a.M	Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N.	0,34		1,1	12	0,29			100%	2 *	1,1	M
					valore 2017 non superiore al valore 2016 / mes										
		C2a.M	Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N.	0,34		1,1	12	0,29			100%	2 *	1,1	M
					valore 2017 non superiore al valore 2016 / mes										
		C2a.M	Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N.	0,34		1,1	12	0,29			100%	2 *	1,1	M
					valore 2017 non superiore al valore 2016 / mes										
		C2a.M	Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N.	0,34		1,1	12	0,29			100%	2 *	1,1	M
					valore 2017 non superiore al valore 2016 / mes										
C5a	Qualità di processo	C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)	> %.	81,22	80,10	1,4	12	83,35	3	4%	100%	4 *	1,4	M
					80,10 / mes										
		C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)	> %.	81,22	80,10	1,4	12	83,35	3	4%	100%	4 *	1,4	M
					80,10 / mes										
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	1,4						*		
					3 / mes										
		C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	1,4						*		
					3 / mes										
		C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	1,9						*		
					3 / mes										
		C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	1,9						*		
					3 / mes										
		C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	8,00	1,4	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,4	M
					8 / azienda										

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



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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	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 /											cts	
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,9	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda /											cts	
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,9	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda /											cts	
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,5	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,5	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,8	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,8	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	
		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)	100% / mes /											cts	
		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)	100% / mes /											cts	
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,5	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	100% / mes /											cts	
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,5	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	100% / mes /											cts	

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA **8,8** **8,8**

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

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**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>	E1	>	55,00	1,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,1	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	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	1,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,1	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	55%   mes											
		E1	>	55,00	1,1	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,1	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	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)												
	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	0,0	M cio cts dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016 dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata
		Percentuale di assenza	6,77   mes											
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	0,0	M cio cts dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016 dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata
		Percentuale di assenza	6,77   mes											
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	0,0	M cio cts dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016 dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata
		Percentuale di assenza	6,77   mes											
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0	0,0	M cio cts dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016 dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata
		Percentuale di assenza	6,77   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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

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	1,1	12	713,00	-82	-10%	100%	1,1	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	1,1	12	713,00	-82	-10%	100%	1,1	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	1,1	12	713,00	-82	-10%	100%	1,1	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts
		E3	< %.	796,00	795,00	1,1	12	713,00	-82	-10%	100%	1,1	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	< €.			8,2	11					3		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenimento / az /				DA DEF							cts
		Euro01	< €.			8,2	11					3		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenimento / az /				DA DEF							cts
		Euro01	< €.			8,2	11					3		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenimento / az /				DA DEF							cts
		Euro01	< €.			8,2	11					3		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenimento / az /				DA DEF							cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>RT_3STR</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STR_3TAT_3	>	56,88	90,00	1,6	12	72,25	-18	-20%	46%	0,8	M
<b>A_3TAT</b>		3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1080/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti	0,9 /										

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>RT_3STR A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_3	>	56,88	90,00	1,6	12	72,25	-18	-20%	46%	<input type="checkbox"/>	0,8	M
		3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1080/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti	0,9 /											
		RT_3STRA_3TAT_3b	> si/no		1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,6	
		3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1068/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti (Contribuire Alla stesura del "Piano Operativo di Area Vasta Nord Ovest per la riorganizzazione dell'offerta e accessibilità alle prestazioni specialistiche)	1 /	import del 2018-09-13 univoci - Il dipartimento dichiara che il progetto è stato utilmente concluso										
		RT_3STRA_3TAT_3b	> si/no		1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,6	
		3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1068/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti (Contribuire Alla stesura del "Piano Operativo di Area Vasta Nord Ovest per la riorganizzazione dell'offerta e accessibilità alle prestazioni specialistiche)	1 /	import del 2018-09-13 univoci - Il dipartimento dichiara che il progetto è stato utilmente concluso										
		RT_3STRA_3TAT_3b	> si/no		1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,2	
		3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1068/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti (Contribuire Alla stesura del "Piano Operativo di Area Vasta Nord Ovest per la riorganizzazione dell'offerta e accessibilità alle prestazioni specialistiche)	1 /	import del 2018-09-13 univoci - Il dipartimento dichiara che il progetto è stato utilmente concluso										
		RT_3STRA_3TAT_3b	> si/no		1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,2	
		3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1068/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti (Contribuire Alla stesura del "Piano Operativo di Area Vasta Nord Ovest per la riorganizzazione dell'offerta e accessibilità alle prestazioni specialistiche)	1 /	import del 2018-09-13 univoci - Il dipartimento dichiara che il progetto è stato utilmente concluso										
		RT_3STRA_3TAT_6	>		1,00	1,6	11					<input type="checkbox"/>		
		6) Numero di agende dedicate di follow up oncologico costruite su base annua a scorrimento giornaliero >= 90%	0,9 /	non pervenuti ancora i risultati regionali										
		RT_3STRA_3TAT_6	>		1,00	1,6	11					<input type="checkbox"/>		
		6) Numero di agende dedicate di follow up oncologico costruite su base annua a scorrimento giornaliero >= 90%	0,9 /	non pervenuti ancora i risultati regionali										

4 - Ob Az: **6,6** **6,6**

<b>AZ_1DIA</b>	<b>Efficienza della diagnostica</b>	AZ_1DIA_1	>	203.179,00	203.179,00	1,6	12	211.064,00	7.885	4%	100%	<input type="checkbox"/>	1,6	M
		Aumentare l' efficienza dell'utilizzo delle macchine pesanti	valore 2016 /											

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>AZ_1DIA</b>	<b>Efficienza della diagnostica</b>	AZ_1DIA_1	>	203.179,00	203.179,00	1,6	12	211.064,00	7.885	4%	100%	<input type="checkbox"/>	1,6	M
		Aumentare l' efficienza dell'utilizzo delle macchine pesanti		valore 2016										
		AZ_1DIA_1	>	203.179,00	203.179,00	1,6	12	211.064,00	7.885	4%	100%	<input type="checkbox"/>	1,6	M
		Aumentare l' efficienza dell'utilizzo delle macchine pesanti		valore 2016										
		AZ_1DIA_1	>	203.179,00	203.179,00	1,6	12	211.064,00	7.885	4%	100%	<input type="checkbox"/>	1,6	M
		Aumentare l' efficienza dell'utilizzo delle macchine pesanti		valore 2016										
<b>AZ_2DIA</b>		AZ_2DIA_2	>			0,0	12					<input type="checkbox"/>		
		Estendere il progetto "Prisma" e recuperare appropriatezza clinica della radiologia nel rapporto con il MMG		1 /			vedere MeS							
		AZ_2DIA_2	>			0,0	12					<input type="checkbox"/>		
		Estendere il progetto "Prisma" e recuperare appropriatezza clinica della radiologia nel rapporto con il MMG		1 /			vedere MeS							
<b>4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - RIABILITAZIONE</b>						<b>5,5</b>							<b>5,5</b>	
<b>AZ07.29</b>	<b>appropriatezza protesi acustiche</b>	i-AZ07.29b	>		1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,7	
		supporto l'attuazione del modello Massa delle protesi acustiche		1 /			PROGETTUALITA DIP							
		i-AZ07.29b	>		1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,7	
		supporto l'attuazione del modello Massa delle protesi acustiche		1 /			PROGETTUALITA DIP							
<b>4 - Ob Az: RADIOLOGIA</b>						<b>25,3</b>							<b>25,3</b>	
<b>AZ07.18</b>	<b>Incremento coorti screening mammografico</b>	i-AZ07.18	>		1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,6	
		Predisposizione documento di ricognizione delle dotazioni attuali e delle necessità di risorse (entro 15 marzo)		1 /			come da valutazione Dip. Diaximm - Vedi doc dr. Cozza							
		i-AZ07.18	>		1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,6	
		Predisposizione documento di ricognizione delle dotazioni attuali e delle necessità di risorse (entro 15 marzo)		1 /			come da valutazione Dip. Diaximm - Vedi doc dr. Cozza							
<b>AZ07.22</b>	<b>Attività di angio-tac e angio-rmn su viareggio</b>	i-AZ07.22	>		1,00	3,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	3,8	
		Attivazione a partire dal 1 settembre		1 /			come da valutazione Dip. Diaximm							
		i-AZ07.22	>		1,00	3,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	3,8	
		Attivazione a partire dal 1 settembre		1 /			come da valutazione Dip. Diaximm							

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>AZ07.64</b>	<b>PS di Livorno</b>	i-AZ07.64 effettuazione TAC in loco	> 1 / /	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
PROGETTUALITA DIP												
		i-AZ07.64 effettuazione TAC in loco	> 1 / /	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
PROGETTUALITA DIP												
<b>P43O05</b>	<b>Predisporre e attuare un piano di formazione per incrementare le competenze dei TT.SS. R.M. al fine di migliorarne la flessibilità all'interno delle Strutture</b>	i-P43O05b completamento del progetto al 100%	> 1 / /	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
PROGETTUALITA DIP												
		i-P43O05b completamento del progetto al 100%	> 1 / /	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
PROGETTUALITA DIP												
		i-P43O05b completamento del progetto al 100%	> 1 / /	1,00	3,8	12	1,00	0	0%	100%	*	3,8
PROGETTUALITA DIP												
		i-P43O05b completamento del progetto al 100%	> 1 / /	1,00	3,8	12	1,00	0	0%	100%	*	3,8
PROGETTUALITA DIP												

**5 - Obiettivi QUALITA'**

54,9

44,0

**5 - Obiettivi COMUNICAZIONE**

11,0

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q08 Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	> % /   valore 2017 inferiore al valore 2016	1,8							*		cio cts
		Q08 Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	> % /   valore 2017 inferiore al valore 2016	3,7							*		cio cts
		Q08 Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	> % /   valore 2017 inferiore al valore 2016	3,7							*		cio cts
		Q08 Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	> % /   valore 2017 inferiore al valore 2016	1,8							*		cio cts

**5 - Obiettivi QUALITA'**

44,0

44,0

<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 / /	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	gli 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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**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	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	gli 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)	1 /										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	1 /										gli 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	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	1 /										
2017_Q2	<u>supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi) per le attività e gli edifici di pertinenza</u>	2017_Q2.1	> N.	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	gli 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, le attestazioni devono essere presentate alla Regione entro l'anno 2017, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	1 /										
		2017_Q2.1	> N.	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	
		attestazione della UOC Qualità, le attestazioni devono essere presentate alla Regione entro l'anno 2017, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	1 /										gli 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_Q2.1	> N.	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	
		attestazione della UOC Qualità, le attestazioni devono essere presentate alla Regione entro l'anno 2017, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	1 /										
		2017_Q2.1	> N.	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	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)
		attestazione della UOC Qualità, le attestazioni devono essere presentate alla Regione entro l'anno 2017, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	1 /										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	
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>	attestazione della UOC Qualità	1 /										gli 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	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	
		attestazione della UOC Qualità	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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 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 /	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	
gli 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 /	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	
gli 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>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %. 1 /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio cts
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
		Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %. 1 /	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	cio cts
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
		Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %. 1 /	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	cio cts
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
		Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %. 1 /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio cts
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
<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	3,00	1,8	12	3,00	0	0%	100%	3 *	1,8	cio cts
verbal pervenuti al CdG H al 2018-10-15 ; nella 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	3,00	3,7	12	3,00	0	0%	100%	3 *	3,7	cio cts
verbal pervenuti al CdG H al 2018-10-15 ; nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
inviati verbal													
		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	3,00	3,7	12	3,00	0	0%	100%	3 *	3,7	cio cts
verbal pervenuti al CdG H al 2018-10-15 ; nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
inviati verbal													

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



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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	1,8	12	3,00	0	0%	100%	3 *	1,8	
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)				verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12								cts
		Q04	> %		1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	0,6 /											cts
		Q04	> %		1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	0,6 /											cts
		Q04	> %		1,00	3,7	12	1,00	0	0%	100%		3,7	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	0,6 /											cts
		Q04	> %		1,00	3,7	12	1,00	0	0%	100%		3,7	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	0,6 /											cts
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3 *	0,0	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	1 /											cts
		Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3 *	0,0	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	1 /											cts
		Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3 *	0,0	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	1 /											cts
		Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3 *	0,0	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	1 /											cts

verbal pervenuti al CdG H al 2018-10-15 ; nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

**Pesi**  
**p1 P2**

**Valutazione**  
**p1 P2**

D06B L5

**AREA DELLA PREVENZIONE  
E DELLA RIABILITAZIONE L5**

**Totale pesi** **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)*

D06A

## AREA DIAGNOSTICO ASSISTENZIALE

**Responsabile:**

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

D06A L5 AREA DIAGNOSTICO ASSISTENZIALE L5

## 1 - Obiettivi MeS

58,7

37,8

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

18,5

15,0

<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1	> %.	99,74	100,00	4,3	12	107,39	7	7%	100%	5 *	4,3	M	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	100%   mes											cts	
		B5.2.1	> %.	99,74	100,00	4,3	12	107,39	7	7%	100%	5 *	4,3	M	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	100%   mes											cts	
		B5.3.1	> %.	100,69	100,00	1,6	12	98,86	-1	-1%	50%	5 *	0,8		cts
		Estensione corretta dello screening coloretale	100%   mes												
		B5.3.1	> %.	100,69	100,00	1,6	12	98,86	-1	-1%	50%	5 *	0,8		cts
		Estensione corretta dello screening coloretale	100%   mes												
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	1,6	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,7	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	25%   mes											cts	
		B7.4	> N.	11,20	25,00	1,6	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,7	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	25%   mes											cts	
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.1	> %.			0,0	12								cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	0,8   mes											cts	
		B8.1	> %.			0,0	12								cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	0,8   mes											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,6	12	99,46	1	1%	100%		1,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	0,985   mes											cts	
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,6	12	99,46	1	1%	100%		1,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	0,985   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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA														33,7	16,3
C16a	Percorso Emergenza - Urgenza	C16.3	> %.	81,30	85,05	1,6	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									cts	
		C16.3	> %.	81,30	85,05	1,6	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									cts	
C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.C	< N.	-0,13		1,6	12	-0,07			100%	2*	1,6	cio	
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	valore 2017 non superiore al valore 2016 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									cts	
		C2a.C	< N.	-0,13		1,6	12	-0,07			100%	2*	1,6	cio	
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	valore 2017 non superiore al valore 2016 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									cts	
		C2a.M	< N.	0,34		1,6	12	0,29			100%	2*	1,6	M cio	
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	valore 2017 non superiore al valore 2016 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									cts	
		C2a.M	< N.	0,34		1,6	12	0,29			100%	2*	1,6	M cio	
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	valore 2017 non superiore al valore 2016 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									cts	
C5a	Qualità di processo	C5.2	> %.	81,22	80,10	3,3	12	83,35	3	4%	100%	4*	3,3	M cio	
		% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)	80,10 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									cts	
		C5.2	> %.	81,22	80,10	3,3	12	83,35	3	4%	100%	4*	3,3	M cio	
		% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)	80,10 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									cts	
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	7,1						*		cio	
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes /											cts	
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	7,1						*		cio	
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes /											cts	
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,5	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,5	M cio	
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									cts	
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,5	12	7,47	-1	-7%	100%	5*	0,5	M cio	
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda /		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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 100%   mes	83,00	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,1	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 100%   mes	83,00	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,1	M	cio
														cts	

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

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

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

6,5

6,5

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 55%   mes	55,00	1,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,6		

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

E1	Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 55%   mes	55,00	1,6	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,6		

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

**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	

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

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	

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	1,6	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,6	M	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

E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. diminuzione rispetto all'anno precedente	796,00	795,00	1,6	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,6	M	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**

32,6

**2 - Obiettivi ECONOMICI**

32,6

\* = 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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. mantenimento   az	16,3	11					3 *		cio
					DA DEF							cts
		Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. mantenimento   az	16,3	11					3 *		cio
					DA DEF							cts

**3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**

4 - Ob Az: **76,1** **76,1**

**AZ\_Scre** **Estendere la metodologia screening Service uterina** AZ\_Scre\_1  
HPV/strato sottile > 1,00 6,2 12 1,00 0 0% 100% 6,2

AZ\_Scre\_1  
HPV/strato sottile > 1,00 6,2 12 1,00 0 0% 100% 6,2

**4 - Ob Az: LABORATORIO**

**P43O01b** **Laboratorio: Omogeneizzare i modelli organizzativi del personale adattandoli alle dimensioni dei presidi (pool di tecnici vs automazione)** i-P43O01b  
applicazione del modello > 1,00 6,2 12 1,00 0 0% 100% 6,2

**P47O02** **Conclusioni progetti organizzativi di centralizzazione di attività diagnostica polo Nord (Massa, Viareggio, Lucca) e polo Sud (Pontedera e Livorno)** I-P47O02  
Settore specialistico di Microbiologia: ultimare processo di centralizzazione su Lucca per Massa e Viareggio e su Livorno per Pisa entro il 30 settembre > si/no 1,00 6,2 12 1,00 0 0% 100% 6,2

I-P47O02  
Settore specialistico di Microbiologia: ultimare processo di centralizzazione su Lucca per Massa e Viareggio e su Livorno per Pisa entro il 30 settembre > si/no 1,00 6,2 12 1,00 0 0% 100% 6,2

I-P47O02a  
Anatomia Patologica: procedere alla centralizzazione da Viareggio a Massa entro 1 marzo; da Lucca a Massa entro 30 giugno; entro 30 giugno avviare anche la centralizzazione di Pisa su Livorno > si/no 1,00 6,2 12 1,00 0 0% 100% 6,2

I-P47O02a  
Anatomia Patologica: procedere alla centralizzazione da Viareggio a Massa entro 1 marzo; da Lucca a Massa entro 30 giugno; entro 30 giugno avviare anche la centralizzazione di Pisa su Livorno > si/no 1,00 6,2 12 1,00 0 0% 100% 6,2

\* = 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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P47O03</b>	<b>Progetto citologia strato sottile</b>	I-P47O03	> si/no	1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%	*	6,8
		Elaborazione procedura per standardizzazione settore citologia per esecuzione pap test con metodica su strato sottile entro il ...	1 /			PROGETTUALITA DIP						
		I-P47O03	> si/no	1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%	*	6,8
		Elaborazione procedura per standardizzazione settore citologia per esecuzione pap test con metodica su strato sottile entro il ...	1 /			PROGETTUALITA DIP						
<b>P47O07</b>	<b>Implementazione di un modello unico per la gestione degli esami decentrati (POCT: point off care testing - esempio: glucometri, ega, per, ecc)</b>	I-P47O07	> %	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		% di POCT seguiti dal Laboratorio Analisi (% da definire)	1 /			PROGETTUALITA DIP						
		I-P47O07	> %	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		% di POCT seguiti dal Laboratorio Analisi (% da definire)	1 /			PROGETTUALITA DIP						

**5 - Obiettivi QUALITA'**

32,6

24,5

**5 - Obiettivi COMUNICAZIONE**

8,2

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q08	> %		4,1						*		cio
		Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	valore 2017 inferiore al valore 2016										cts
		Q08	> %		4,1						*		cio
		Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	valore 2017 inferiore al valore 2016										cts

**5 - Obiettivi QUALITA'**

24,5

24,5

<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	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	1 /			gli 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	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	1 /			gli 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_Q2</b>	<b>supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi) per le attivita' e gli edifici di pertinenza</b>	2017_Q2.1	> N.	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	
		attestazione della UOC Qualita', le attestazioni devono essere presentate alla Regione entro l'anno 2017, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	1 /			gli 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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

<b>2017_Q2</b>	<b>supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi) per le attività e gli edifici di pertinenza</b>	2017_Q2.1 attestazione della UOC Qualita', le attestazioni devono essere presentate alla Regione entro l'anno 2017, secondo la nuova normativa sull'accREDITamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	> N. 1 /	1,00	<b>2,3</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>2,3</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 /	1,00	<b>2,3</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>2,3</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)													
		2017_Q3.1 attestazione della UOC Qualita'	> N. 1 /	1,00	<b>2,3</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>2,3</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>B23</b>	<b>Qualità e AccREDITamento</b>	Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %. 1 /	1,00	<b>1,2</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,2</b>	cio cts
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
		Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %. 1 /	1,00	<b>1,2</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,2</b>	cio cts
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
<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. verbalì da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	3,00	<b>2,9</b>	12	3,00	0	0%	100%	3 *	<b>2,9</b>	cio cts
verbalì pervenuti al CdG H al 2018-10-15 ; nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget inviati verbalì													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbalì da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	3,00	<b>2,9</b>	12	3,00	0	0%	100%	3 *	<b>2,9</b>	cio cts
verbalì pervenuti al CdG H al 2018-10-15 ; nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget inviati verbalì													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % 0,6 /	1,00	<b>1,2</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,2</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)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % 0,6 /	1,00	<b>1,2</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,2</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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

<b>B3az</b>	<b>Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)</b>	Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3	0,0	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	1 /											cts
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
Obiettivo annullato, mail AB del 2019-03-11 per uniformare valutazione con cdr territorio già annullati														
		Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3	0,0	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	1 /											cts
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
Obiettivo annullato, mail AB del 2019-03-11 per uniformare valutazione con cdr territorio già annullati														

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D06A L5

**AREA DIAGNOSTICO  
ASSISTENZIALE L5**

Totale pesi 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)

D06A

## AREA OSPEDALIERA

**Responsabile:**

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

D06A L5 AREA OSPEDALIERA L5

## 1 - Obiettivi MeS

58,7

37,8

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

18,5

15,0

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	99,74	100,00	4,3	12	107,39	7	7%	100%	5*	4,3	M	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	100%   mes												cts
		B5.2.1	> %.	99,74	100,00	4,3	12	107,39	7	7%	100%	5*	4,3	M	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	100%   mes												cts
		B5.3.1	> %.	100,69	100,00	1,6	12	98,86	-1	-1%	50%	5*	0,8		cts
		Estensione corretta dello screening coloretale	100%   mes												
		B5.3.1	> %.	100,69	100,00	1,6	12	98,86	-1	-1%	50%	5*	0,8		cts
		Estensione corretta dello screening coloretale	100%   mes												
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	1,6	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0,7	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	25%   mes												cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	1,6	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0,7	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	25%   mes												cts
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.			0,0	12					*			cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	0,8   mes												cts
		B8.1	> %.			0,0	12					*			cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	0,8   mes												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,6	12	99,46	1	1%	100%	*	1,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	0,985   mes												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,6	12	99,46	1	1%	100%	*	1,6	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	0,985   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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA														33,7	16,3
C16a	Percorso Emergenza - Urgenza	C16.3	> %.	81,30	85,05	1,6	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									cts	
		C16.3	> %.	81,30	85,05	1,6	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									cts	
C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.C	< N.	-0,13		1,6	12	-0,07			100%	2 *	1,6	cio	
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	valore 2017 non superiore al valore 2016 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									cts	
		C2a.C	< N.	-0,13		1,6	12	-0,07			100%	2 *	1,6	cio	
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	valore 2017 non superiore al valore 2016 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									cts	
		C2a.M	< N.	0,34		1,6	12	0,29			100%	2 *	1,6	M cio	
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	valore 2017 non superiore al valore 2016 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									cts	
		C2a.M	< N.	0,34		1,6	12	0,29			100%	2 *	1,6	M cio	
		Indice di performance degenza media - DRG Medici	valore 2017 non superiore al valore 2016 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									cts	
C5a	Qualità di processo	C5.2	> %.	81,22	80,10	3,3	12	83,35	3	4%	100%	4 *	3,3	M cio	
		% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)	80,10 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									cts	
		C5.2	> %.	81,22	80,10	3,3	12	83,35	3	4%	100%	4 *	3,3	M cio	
		% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)	80,10 / mes /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									cts	
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	7,1						*		cio	
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes /											cts	
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	7,1						*		cio	
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes /											cts	
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,5	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,5	M cio	
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO									cts	
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	0,5	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	0,5	M cio	
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda /		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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 100%   mes	83,00	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,1	M	cio
														cts	
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 100%   mes	83,00	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,1	M	cio
														cts	

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
---	-------------------------	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**2 - Obiettivi ECONOMICI**

2 - Obiettivi ECONOMICI

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. mantenimento   az	16,3	11						3 *		cio
					DA DEF								cts
		Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. mantenimento   az	16,3	11						3 *		cio
					DA DEF								cts

**3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**

4 - Ob Az: **76,1** **76,1**

**AZ\_Scre** **Estendere la metodologia screening Service uterina** AZ\_Scre\_1 **12,5** **12,5**

HPV/strato sottile	> 1 / /	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
				PROGETTUALITA DIP						
AZ_Scre_1 HPV/strato sottile	> 1 / /	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
				PROGETTUALITA DIP						

**4 - Ob Az: LABORATORIO**

**P43O01b** **Laboratorio: Omogeneizzare i modelli organizzativi del personale adattandoli alle dimensioni dei presidi (pool di tecnici vs automazione)** i-P43O01b **63,6** **63,6**

applicazione del modello	> 1 / /	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
				PROGETTUALITA DIP						
i-P43O01b applicazione del modello	> 1 / /	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
				PROGETTUALITA DIP						

**P47O02** **Conclusione progetti organizzativi di centralizzazione di attività diagnostica polo Nord (Massa, Viareggio, Lucca) e polo Sud (Pontedera e Livorno)** I-P47O02 **6,2** **6,2**

Settore specialistico di Microbiologia: ultimare processo di centralizzazione su Lucca per Massa e Viareggio e su Livorno per Pisa entro il 30 settembre	> si/no 1 / /	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
				PROGETTUALITA DIP						
I-P47O02 Settore specialistico di Microbiologia: ultimare processo di centralizzazione su Lucca per Massa e Viareggio e su Livorno per Pisa entro il 30 settembre	> si/no 1 / /	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
				PROGETTUALITA DIP						
I-P47O02a Anatomia Patologica: procedere alla centralizzazione da Viareggio a Massa entro 1 marzo; da Lucca a Massa entro 30 giugno; entro 30 giugno avviare anche la centralizzazione di Pisa su Livorno	> si/no 1 / /	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
				PROGETTUALITA DIP						
I-P47O02a Anatomia Patologica: procedere alla centralizzazione da Viareggio a Massa entro 1 marzo; da Lucca a Massa entro 30 giugno; entro 30 giugno avviare anche la centralizzazione di Pisa su Livorno	> si/no 1 / /	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
				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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P47O03</b>	<b>Progetto citologia strato sottile</b>	I-P47O03	> si/no	1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%	*	6,8
		Elaborazione procedura per standardizzazione settore citologia per esecuzione pap test con metodica su strato sottile entro il ...	1 /			PROGETTUALITA DIP						
		I-P47O03	> si/no	1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%	*	6,8
		Elaborazione procedura per standardizzazione settore citologia per esecuzione pap test con metodica su strato sottile entro il ...	1 /			PROGETTUALITA DIP						
<b>P47O07</b>	<b>Implementazione di un modello unico per la gestione degli esami decentrati (POCT: point off care testing - esempio: glucometri, ega, per, ecc)</b>	I-P47O07	> %	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		% di POCT seguiti dal Laboratorio Analisi (% da definire)	1 /			PROGETTUALITA DIP						
		I-P47O07	> %	1,00	6,2	12	1,00	0	0%	100%	*	6,2
		% di POCT seguiti dal Laboratorio Analisi (% da definire)	1 /			PROGETTUALITA DIP						

**5 - Obiettivi QUALITA'**

32,6

24,5

**5 - Obiettivi COMUNICAZIONE**

8,2

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q08	> %		4,1						*		cio
		Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	valore 2017 inferiore al valore 2016										cts
		Q08	> %		4,1						*		cio
		Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	valore 2017 inferiore al valore 2016										cts

**5 - Obiettivi QUALITA'**

24,5

24,5

<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	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	1 /			gli 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	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	1 /			gli 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_Q2</b>	<b>supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi) per le attivita' e gli edifici di pertinenza</b>	2017_Q2.1	> N.	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	
		attestazione della UOC Qualita', le attestazioni devono essere presentate alla Regione entro l'anno 2017, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	1 /			gli 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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

<b>2017_Q2</b>	<b>supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi) per le attività e gli edifici di pertinenza</b>	2017_Q2.1 attestazione della UOC Qualita', le attestazioni devono essere presentate alla Regione entro l'anno 2017, secondo la nuova normativa sull'accREDITamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	> N. 1 /	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	
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)													
<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 /	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	
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 /	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	
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)													
<b>B23</b>	<b>Qualità e AccREDITamento</b>	Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %. 1 /	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	cio cts
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
		Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %. 1 /	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	cio cts
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
<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. verbalì da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	3,00	2,9	12	3,00	0	0%	100%	3	2,9	cio cts
verbalì pervenuti al CdG H al 2018-10-15 ; nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget inviati verbalì													
		Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbalì da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	3,00	2,9	12	3,00	0	0%	100%	3	2,9	cio cts
verbalì pervenuti al CdG H al 2018-10-15 ; nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget inviati verbalì													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % 0,6 /	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	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)	> % 0,6 /	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

<b>B3az</b>	<b>Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)</b>	Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3	0,0	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	1 /											cts
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
Obiettivo annullato, mail AB del 2019-03-11 per uniformare valutazione con cdr territorio già annullati														
		Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3	0,0	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	1 /											cts
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
Obiettivo annullato, mail AB del 2019-03-11 per uniformare valutazione con cdr territorio già annullati														

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D06A L5

**AREA OSPEDALIERA L5**

Totale pesi **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

D06B L5 AREA OSPEDALIERA L5

## 1 - Obiettivi MeS

60,4

43,3

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

16,5

7,1

<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.1.1	> %.	95,06	100,00	1,4	12	92,77	-7	-7%	40%	4 *	0,5	
		Estensione corretta dello screening mammografico	100% / mes /											cts
		B5.1.1	> %.	95,06	100,00	1,4	12	92,77	-7	-7%	40%	4 *	0,5	
		Estensione corretta dello screening mammografico	100% / mes /											cts
<b>B6</b>	<b>Donazioni</b>	B6.1.1	> %.		0,80	2,7						*		
		Percentuali morti encefaliche individuate	0,8 / mes /											cts
		B6.1.1	> %.		0,80	2,7						*		
		Percentuali morti encefaliche individuate	0,8 / mes /											cts
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,8	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,3	M
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	25% / mes /											cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,8	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,3	M
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	25% / mes /											cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	1,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,5	M
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	25% / mes /											cts
		B7.4	> N.	11,20	25,00	1,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,5	M
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	25% / mes /											cts
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.1	> %.			0,0	12					*		
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	0,8 / mes /											cts
		B8.1	> %.			0,0	12					*		
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	0,8 / 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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.1	> %.		0,0	12												cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	0,8   mes															cts
		B8.1	> %.		0,0	12												cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	0,8   mes															cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,1	12	99,46	1	1%	100%						M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	0,985   mes															cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,1	12	99,46	1	1%	100%						M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	0,985   mes															cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,1	12	99,46	1	1%	100%						M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	0,985   mes															cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,1	12	99,46	1	1%	100%						M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	0,985   mes															cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,1	12	99,46	1	1%	100%						M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	0,985   mes															cts

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

**35,2**

**27,3**

<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3	> %.		2,5	12					75%	vr	1					cio
		% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	85,05   mes															cts
		C16.3	> %.		2,5	12					75%	vr	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.	-0,13	1,1	12	-0,07				100%		2					cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	valore 2017 non superiore al valore 2016   mes															cts
		C2a.C	< N.	-0,13	0,8	12	-0,07				100%		2					cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	valore 2017 non superiore al valore 2016   mes															cts
		C2a.C	< N.	-0,13	0,8	12	-0,07				100%		2					cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	valore 2017 non superiore al valore 2016   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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.C	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	< N.	-0,13																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
-----	---------------------------------	-------	--	------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,9	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda /											cts	
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,9	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	1,9	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda /											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 /											cts	
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,8	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,8	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,8	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,5	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,5	12	11,20	8	273%	100%	5 *	0,5	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /											cts	
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,5	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	100% / mes /											cts	
		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)	100% / mes /											cts	
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,5	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	100% / mes /											cts	
		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)	100% / mes /											cts	

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

**8,8**

**8,8**

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

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



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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

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

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**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	1,1	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,1	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti			diminuzione rispetto all'anno precedente										cts
		E3	< %.	796,00	795,00	1,1	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,1	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti			diminuzione rispetto all'anno precedente										cts
		E3	< %.	796,00	795,00	1,1	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,1	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti			diminuzione rispetto all'anno precedente										cts
		E3	< %.	796,00	795,00	1,1	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,1	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti			diminuzione rispetto all'anno precedente										cts
		E3	< %.	796,00	795,00	1,1	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,1	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

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

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	< €.			8,2	11					3	*		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenimento   az			DA DEF								cts
		Euro01	< €.			8,2	11					3	*		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenimento   az			DA DEF								cts
		Euro01	< €.			8,2	11					3	*		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenimento   az			DA DEF								cts
		Euro01	< €.			8,2	11					3	*		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		mantenimento   az			DA DEF								cts

**3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**

**3 - Obiettivi REGIONALI**

<b>RT_3STR</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STR_3TAT_3	>	56,88	90,00	1,6	12	72,25	-18	-20%	46%	*	0,8	M
<b>A_3TAT</b>		3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1080/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti		0,9   /										

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>RT_3STR A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_3	>	56,88	90,00	1,6	12	72,25	-18	-20%	46%	<input type="checkbox"/>	0,8	M
		3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1080/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti		0,9 /										
		RT_3STRA_3TAT_3b	> si/no		1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,6	
		3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1068/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti (Contribuire Alla stesura del "Piano Operativo di Area Vasta Nord Ovest per la riorganizzazione dell'offerta e accessibilità alle prestazioni specialistiche)		1 /	import del 2018-09-13 univoci - Il dipartimento dichiara che il progetto è stato utilmente concluso									
		RT_3STRA_3TAT_3b	> si/no		1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,2	
		3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1068/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti (Contribuire Alla stesura del "Piano Operativo di Area Vasta Nord Ovest per la riorganizzazione dell'offerta e accessibilità alle prestazioni specialistiche)		1 /	import del 2018-09-13 univoci - Il dipartimento dichiara che il progetto è stato utilmente concluso									
		RT_3STRA_3TAT_3b	> si/no		1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,6	
		3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1068/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti (Contribuire Alla stesura del "Piano Operativo di Area Vasta Nord Ovest per la riorganizzazione dell'offerta e accessibilità alle prestazioni specialistiche)		1 /	import del 2018-09-13 univoci - Il dipartimento dichiara che il progetto è stato utilmente concluso									
		RT_3STRA_3TAT_3b	> si/no		1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,2	
		3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1068/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti (Contribuire Alla stesura del "Piano Operativo di Area Vasta Nord Ovest per la riorganizzazione dell'offerta e accessibilità alle prestazioni specialistiche)		1 /	import del 2018-09-13 univoci - Il dipartimento dichiara che il progetto è stato utilmente concluso									
		RT_3STRA_3TAT_6	>		1,00	1,6	11					<input type="checkbox"/>		
		6) Numero di agende dedicate di follow up oncologico costruite su base annua a scorrimento giornaliero >= 90%		0,9 /	non pervenuti ancora i risultati regionali									
		RT_3STRA_3TAT_6	>		1,00	1,6	11					<input type="checkbox"/>		
		6) Numero di agende dedicate di follow up oncologico costruite su base annua a scorrimento giornaliero >= 90%		0,9 /	non pervenuti ancora i risultati regionali									

4 - Ob Az: **6,6** **6,6**

<b>AZ_1DIA</b>	<b>Efficienza della diagnostica</b>	AZ_1DIA_1	>	203.179,00	203.179,00	1,6	12	211.064,00	7.885	4%	100%	<input type="checkbox"/>	1,6	M
		Aumentare l' efficienza dell'utilizzo delle macchine pesanti		valore 2016 /										

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>AZ_1DIA</b>	<b>Efficienza della diagnostica</b>	AZ_1DIA_1	>	203.179,00	203.179,00	1,6	12	211.064,00	7.885	4%	100%	*	1,6	M
		Aumentare l' efficienza dell'utilizzo delle macchine pesanti		valore 2016										
		AZ_1DIA_1	>	203.179,00	203.179,00	1,6	12	211.064,00	7.885	4%	100%	*	1,6	M
		Aumentare l' efficienza dell'utilizzo delle macchine pesanti		valore 2016										
		AZ_1DIA_1	>	203.179,00	203.179,00	1,6	12	211.064,00	7.885	4%	100%	*	1,6	M
		Aumentare l' efficienza dell'utilizzo delle macchine pesanti		valore 2016										
<b>AZ_2DIA</b>		AZ_2DIA_2	>			0,0	12					*		
		Estendere il progetto "Prisma" e recuperare appropriatezza clinica della radiologia nel rapporto con il MMG		1 /			vedere MeS							
		AZ_2DIA_2	>			0,0	12					*		
		Estendere il progetto "Prisma" e recuperare appropriatezza clinica della radiologia nel rapporto con il MMG		1 /			vedere MeS							
<b>4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - RIABILITAZIONE</b>						<b>5,5</b>							<b>5,5</b>	
<b>AZ07.29</b>	<b>appropriatezza protesi acustiche</b>	i-AZ07.29b	>		1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	*	2,7	
		supporto l'attuazione del modello Massa delle protesi acustiche		1 /			PROGETTUALITA DIP							
		i-AZ07.29b	>		1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	*	2,7	
		supporto l'attuazione del modello Massa delle protesi acustiche		1 /			PROGETTUALITA DIP							
<b>4 - Ob Az: RADIOLOGIA</b>						<b>25,3</b>							<b>25,3</b>	
<b>AZ07.18</b>	<b>Incremento coorti screening mammografico</b>	i-AZ07.18	>		1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	
		Predisposizione documento di ricognizione delle dotazioni attuali e delle necessità di risorse (entro 15 marzo)		1 /			come da valutazione Dip. Diaximm - Vedi doc dr. Cozza							
		i-AZ07.18	>		1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	
		Predisposizione documento di ricognizione delle dotazioni attuali e delle necessità di risorse (entro 15 marzo)		1 /			come da valutazione Dip. Diaximm - Vedi doc dr. Cozza							
<b>AZ07.22</b>	<b>Attività di angio-tac e angio-rmn su viareggio</b>	i-AZ07.22	>		1,00	3,8	12	1,00	0	0%	100%	*	3,8	
		Attivazione a partire dal 1 settembre		1 /			come da valutazione Dip. Diaximm							
		i-AZ07.22	>		1,00	3,8	12	1,00	0	0%	100%	*	3,8	
		Attivazione a partire dal 1 settembre		1 /			come da valutazione Dip. Diaximm							

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>AZ07.64</b>	<b>PS di Livorno</b>	i-AZ07.64 effettuazione TAC in loco	> 1 / /	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
PROGETTUALITA DIP												
		i-AZ07.64 effettuazione TAC in loco	> 1 / /	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
PROGETTUALITA DIP												
<b>P43O05</b>	<b>Predisporre e attuare un piano di formazione per incrementare le competenze dei TT.SS. R.M. al fine di migliorarne la flessibilità all'interno delle Strutture</b>	i-P43O05b completamento del progetto al 100%	> 1 / /	1,00	3,8	12	1,00	0	0%	100%	*	3,8
PROGETTUALITA DIP												
		i-P43O05b completamento del progetto al 100%	> 1 / /	1,00	3,8	12	1,00	0	0%	100%	*	3,8
PROGETTUALITA DIP												
		i-P43O05b completamento del progetto al 100%	> 1 / /	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
PROGETTUALITA DIP												
		i-P43O05b completamento del progetto al 100%	> 1 / /	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6
PROGETTUALITA DIP												

**5 - Obiettivi QUALITA'**

54,9

44,0

**5 - Obiettivi COMUNICAZIONE**

11,0

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q08 Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	> % /   valore 2017 inferiore al valore 2016	3,7							*		cio cts
		Q08 Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	> % /   valore 2017 inferiore al valore 2016	1,8							*		cio cts
		Q08 Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	> % /   valore 2017 inferiore al valore 2016	1,8							*		cio cts
		Q08 Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	> % /   valore 2017 inferiore al valore 2016	3,7							*		cio cts

**5 - Obiettivi QUALITA'**

44,0

44,0

<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 / /	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	gli 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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017  
2016 2017 2017 % 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	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	gli 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)	1 /										
		2017_Q1.1	> N.	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	1 /										gli 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	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	
		attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a seguito di giri della sicurezza (patient safety walkaround)	1 /										
2017_Q2	<u>supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi) per le attività e gli edifici di pertinenza</u>	2017_Q2.1	> N.	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	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)
		attestazione della UOC Qualità, le attestazioni devono essere presentate alla Regione entro l'anno 2017, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	1 /										
		2017_Q2.1	> N.	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	
		attestazione della UOC Qualità, le attestazioni devono essere presentate alla Regione entro l'anno 2017, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	1 /										gli 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_Q2.1	> N.	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	
		attestazione della UOC Qualità, le attestazioni devono essere presentate alla Regione entro l'anno 2017, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	1 /										
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	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	gli 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'	1 /										
		2017_Q3.1	> N.	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	
		attestazione della UOC Qualità'	1 /										gli 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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

<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 /	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	gli 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 /	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	gli 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>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %. 1 /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio cts gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %. 1 /	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	cio cts gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %. 1 /	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	cio cts gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %. 1 /	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio cts gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITAMENTO inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
<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	3,00	1,8	12	3,00	0	0%	100%	3 *	1,8	cio cts verbal pervenuti al CdG H al 2018-10-15 ; nella 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	3,00	3,7	12	3,00	0	0%	100%	3 *	3,7	cio cts verbal pervenuti al CdG H al 2018-10-15 ; nella 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	3,00	3,7	12	3,00	0	0%	100%	3 *	3,7	cio cts inviati verbal verbal pervenuti al CdG H al 2018-10-15 ; nella 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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	1,8	12	3,00	0	0%	100%	3 *	1,8	
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)				verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12								cts
		Q04	> %		1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	* 0,6		cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	0,6 /											cts
		Q04	> %		1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	* 0,6		cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	0,6 /											cts
		Q04	> %		1,00	3,7	12	1,00	0	0%	100%	* 3,7		cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	0,6 /											cts
		Q04	> %		1,00	3,7	12	1,00	0	0%	100%	* 3,7		cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	0,6 /											cts
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3 *	0,0	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	1 /											cts
		Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3 *	0,0	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	1 /											cts
		Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3 *	0,0	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	1 /											cts
		Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3 *	0,0	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	1 /											cts

verbal pervenuti al CdG H al 2018-10-15 ; nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D06B L5

**AREA OSPEDALIERA L5**

Totale pesi **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

202H\_001

## U.O.C. PROFES SAN DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

23,5

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

11,0

9,9

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	99,74	100,00	5,2	12	107,39	7	7%	100%	vr	5	5,2	M	cio	
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina		100%   mes		dato interno al 2018-08-31 media delle zone - livello Ausl NO											cts
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
		B5.3.1	> %.	100,69	100,00	1,9	12	98,86	-1	-1%	100%	vr	5	1,9		cts	
		Estensione corretta dello screening coloretale		100%   mes		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO											
		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	1,9	12	14,29	-11	-43%	42%		2	0,8	M	cio	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		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	B8.1	> %.			0,0	12									cio	
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale		0,8   mes		dato estratto da Infoview regionale, livello di calcolo ASL Toscana Nord Ovest											cts
		riguarda i flussi: sdo, fed, fes, cap, ivg, as															
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,9	12	99,46	1	1%	100%			1,9	M	cio	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		0,985   mes		dato estratto da Infoview regionale											cts

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

20,1

9,7

<b>C16a</b>	<b>Percorso Emergenza - Urgenza</b>	C16.3	> %.	81,30	85,05	1,9	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									cts
<b>C2a</b>	<b>Efficienza attività di ricovero</b>	C2a.C	< N.	-0,13		1,9	12	-0,07			100%		2	1,9		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici		valore 2017 non superiore al valore 2016   mes			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									cts
		C2a.M	< N.	0,34		1,9	12	0,29			100%		2	1,9	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		valore 2017 non superiore al valore 2016   mes			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									cts
<b>C5a</b>	<b>Qualità di processo</b>	C5.2	> %.	81,22	80,10	3,9	12	83,35	3	4%	100%		4	3,9	M	cio
		% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)		80,10   mes			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO									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

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA	3,9	3,9
---	-----	-----

<b>2 - Obiettivi ECONOMICI</b>	<b>15,0</b>	
--------------------------------	-------------	--

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	15,0	11					3		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	<i>mantenimento / az /</i>		DA DEF							cts

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

## 4 - Ob Az:

AZ_Scre	Estendere la metodologia screening Service uterina	AZ_Scre_1	>	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	5,8
		HPV/strato sottile	1 //			PROGETTUALITA DIP					

#### 4 - Ob Az: LABORATORIO

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

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

## DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P43O01b</b>	<u>Laboratorio: Omogeneizzare i modelli organizzativi del personale adattandoli alle dimensioni dei presidi (pool di tecnici vs. automazione)</u>	i-P43O01b applicazione del modello	> 1 /	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	5,8
PROGETTUALITA DIP												
<b>P47O02</b>	<u>Conclusione progetti organizzativi di centralizzazione di attività diagnostica polo Nord (Massa, Viareggio, Lucca) e polo Sud (Pontedera e Livorno)</u>	I-P47O02 Settore specialistico di Microbiologia: ultimare processo di centralizzazione su Lucca per Massa e Viareggio e su Livorno per Pisa entro il 30 settembre	> si/no 1 /	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	5,8
PROGETTUALITA DIP												
		I-P47O02a Anatomia Patologica: procedere alla centralizzazione da Viareggio a Massa entro 1 marzo; da Lucca a Massa entro 30 giugno; entro 30 giugno avviare anche la centralizzazione di Pisa su Livorno	> si/no 1 /	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	5,8
PROGETTUALITA DIP												
<b>P47O03</b>	<u>Progetto citologia strato sottile</u>	I-P47O03 Elaborazione procedura per standardizzazione settore citologia per esecuzione pap test con metodica su strato sottile entro il ...	> si/no 1 /	1,00	6,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,3
PROGETTUALITA DIP												
<b>P47O07</b>	<u>Implementazione di un modello unico per la gestione degli esami decentrati (POCT: point off care testing - esempio: glucometri, ega, per, ecc)</u>	I-P47O07 % di POCT seguiti dal Laboratorio Analisi (% da definire)	> % 1 /	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	5,8
PROGETTUALITA DIP												

## 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

11,2

### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

3,7

<b>B2az</b>	<u>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</u>	Q08 Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	> %     valore 2017 inferiore al valore 2016	3,7							<input type="checkbox"/>	
-------------	--	---	---	-----	--	--	--	--	--	--	--------------------------	--

cio  
cts

### 5 - Obiettivi QUALITA'

11,3

11,2

<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 /	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,1
gli 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_Q2</b>	<u>supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi) per le attività e gli edifici di pertinenza</u>	2017_Q2.1 attestazione della UOC Qualita', le attestazioni devono essere presentate alla Regione entro l'anno 2017, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	> N. 1 /	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,1
gli 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 /	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,1
gli 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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		1,1	gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	2,7	12	3,00	0	0%	100%	3*	2,7	verbali pervenuti al CdG H al 2018-10-15 ; nella 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	1,1	12	1,00	0	0%	100%		1,1	inviati verbali	
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	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)	
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3*	0,0	monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO
Obiettivo annullato, mail AB del 2019-03-11 per uniformare valutazione con cdr territorio già annullati														

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**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>

202H\_001

**U.O.C. PROFES SAN DELLA  
DIAGNOSTICA DI  
LABORATORIO**

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

202H\_004

## U.O.C. PROFES SAN DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI B (GENERALE)

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

29,0

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

8,1

6,7

<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.1.1 Estensione corretta dello screening mammografico	> %.	95,06	100,00	3,1	12	92,77	-7	-7%	100%	vr	4	3,1	
verifica MeS - livello di calcolo 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>	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	11,20	25,00	2,5	12	14,29	-11	-43%	42%		2	1,1	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															
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.			0,0	12								
dato estratto da Infoview regionale, livello di calcolo ASL Toscana Nord Ovest															
riguarda i flussi: sdo, fed, fes, cap, ivg, as															
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	99,38	98,50	2,5	12	99,46	1	1%	100%			2,5	M
dato estratto da Infoview regionale															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

21,9

17,3

C16a	Percorso Emergenza - Urgenza	C16.3 % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	> %.			5,6	12				75%	vr	1	4,2	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte RFC 106 Pronto Soccorso															
verificati tempi di attesa prestazioni di rad da PS su RX e TC. Migliorato nel 75% dei casi															
C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.C Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	< N.	-0,13		1,9	12	-0,07			100%		2	1,9	
valore 2017 non superiore al valore 2016 / dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															
		C2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N.	0,34		2,5	12	0,29			100%		2	2,5	M
valore 2017 non superiore al valore 2016 / dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															
C5a	Qualità di processo	C5.2 % fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)	> %.	81,22	80,10	3,1	12	83,35	3	4%	100%		4	3,1	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO															
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61	3,00	3,1							*		
3 / 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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2016 2017 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 /	5,99	8,00	3,1	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	3,1	M	cio
															cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	> % >=3 / mes /	2,66	3,00	1,2	12	11,20	8	273%	100%	5 *	1,2	M	cio
															cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N. 100% / mes /	83,00	100,00	1,2	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,2	M	cio
															cts

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

5,0

5,0

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	> 55% / mes /	55,00	2,5	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	2,5			
	<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	2,5	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,5	M	cio
															cts

**2 - Obiettivi ECONOMICI**

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	< €. mantenimento / az /		15,0	11						3 *			cio
															cts

**3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**

35,0

30,0

**3 - Obiettivi REGIONALI**

9,8

4,8

<b>RT_3STR A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_3 3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1080/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti	> 0,9 /	56,88	90,00	3,3	12	72,25	-18	-20%	46%	*	1,5	M	
---------------------------	--	---	------------	-------	-------	-----	----	-------	-----	------	-----	---	-----	---	--

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



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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>RT_3STR</b> <b>A_3TAT</b>	<b>STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa</b>	RT_3STRA_3TAT_3b	> si/no	1,00	<b>3,3</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>3,3</b>	
3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1068/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti (Contribuire Alla stesura del "Piano Operativo di Area Vasta Nord Ovest per la riorganizzazione dell'offerta e accessibilità alle prestazioni specialistiche)													
import del 2018-09-13 univoci - Il dipartimento dichiara che il progetto è stato utilmente concluso													

RT_3STRA_3TAT_6	>	1,00	<b>3,3</b>	<b>11</b>							<input type="checkbox"/>		
6) Numero di agende dedicate di follow up oncologico costruite su base annua a scorrimento giornaliero >= 90%													
non pervenuti ancora i risultati regionali													

**4 - Ob Az:** **3,3** **3,3**

<b>AZ_1DIA</b>	<b>Efficienza della diagnostica</b>	AZ_1DIA_1	>	203.179,00	203.179,00	3.3	12	211.064,00	7.885	4%	100%	<input type="checkbox"/>	3.3	M
Aumentare l' efficienza dell'utilizzo delle macchine pesanti														
valore 2016 /														

<b>AZ_2DIA</b>	AZ_2DIA_2	>	<b>0,0</b>	<b>12</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
----------------	-----------	---	------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**4 - Ob Az: RADIOLOGIA** **21,9** **21,9**

<b>AZ07.18</b>	<b>Incremento coorti screening mammografico</b>	i-AZ07.18	>	1,00	<b>3,3</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<input type="checkbox"/>	<b>3,3</b>
Predisposizione documento di ricognizione delle dotazioni attuali e delle necessità di risorse (entro 15 marzo)												
1 / / <i>come da valutazione Dip. Diassimm - Vedi doc dr. Cozza</i>												

<b>AZ07.22</b>	<b>Attività di angio-tac e angio-rmn su viareggio</b>	i-AZ07.22	>	1,00	<b>7,7</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>7,7</b>
		Attivazione a partire dal 1 settembre	1 / 1	come da valutazione Dip. Diassimm								

<b>AZ07.64</b>	<b>PS di Livorno</b>	i-AZ07.64	>	1,00	<b>3,3</b>	<b>12</b>	1,00	0	0%	100%		<b>3,3</b>
effettuazione TAC in loco												
PROGETTUALITA DIP												

<b>P43O05</b>	<b><u>Predisporre e attuare un piano di formazione per incrementare le competenze dei TT.SS. R.M. al fine</u></b>	i-P43O05b	>	1,00	<b>7,7</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>7,7</b>
		completamento del progetto al 100%	1 //	PROGETTUALITA DIP								

**5 - Obiettivi QUALITA'** **15,0** **11,8**

**5 - Obiettivi COMUNICAZIONE** **3,2**

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q08	>	%	3,2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
------	---	-----	---	---	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**5 - Obiettivi QUALITA'** **11,8** **11,8**

\* = 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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**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 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 / /	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,1	gli 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_Q2	<u>supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi) per le attivita' e gli edifici di pertinenza</u>	2017_Q2.1 attestazione della UOC Qualita', le attestazioni devono essere presentate alla Regione entro l'anno 2017, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	> N. 1 / /	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,1	gli 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 / /	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,1	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
B23	<u>Qualità e Accreditamento</u>	Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %. 1 / /	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,1	gli 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	3,00	3,2	12	3,00	0	0%	100%	3	3,2	verbali pervenuti al CdG H al 2018-10-15 ; nella 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)	> % 0,6 / /	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,1	il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)
B3az	<u>Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)</u>	Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N. 1 / /	81,54	82,00	0,0	78,00	-4	-5%	30%	3	0,0	monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO
Obiettivo annullato, mail AB del 2019-03-11 per uniformare valutazione con cdr territorio già annullati													

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

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**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>

202H\_004

**U.O.C. PROFES SAN DELLA  
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI  
B (GENERALE)**

Totale pesi

100,0

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

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

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

UO/UF

202H 005

**U.O.C. PROFES SAN DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI A (SPECIALISTICA)**

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

22,9

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

11,0

3,4

B6	Donazioni	B6.1.1 Percentuali morti encefaliche individuate	> %. <i>0,8 / mes /</i>	0,80	6,5							*			cts
B7	Copertura vaccinale	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. <i>25% / mes /</i>	11,20	25,00	1,9	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,8	M	cio cts
<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>															
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %. <i>0,8 / mes /</i>			0,0	12					*			cio cts
<i>dato estratto da Infoviev regionale, livello di calcolo ASL Toscana Nord Ovest</i>															
<i>riguarda i flussi: sdo, fed, fes, cap, ivg, as</i>															
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. <i>0,985 / mes /</i>	99,38	98,50	2,6	12	99,46	1	1%	100%	*	2,6	M	cio cts
<i>dato estratto da Infoviev regionale</i>															

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

18,8

14,3

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.C	< N.	-0,13		2,6	12	-0,07			100%	2 *	2,6	
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici		valore 2017 non superiore al valore 2016 / mes /										
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO														
		C2a.M	< N.	0,34		2,6	12	0,29			100%	2 *	2,6	M
		Indice di performance degenza media - DRG Medici		valore 2017 non superiore al valore 2016 / mes /										
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Flusso SDO														
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	4,5								
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		3 / mes /										
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	4,5	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	4,5	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		8 / azienda /										
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
		C6.6	> %	2,66	3,00	1,9	12	11,20	8	273%	100%	5 *	1,9	M
		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".

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA	5,2	5,2
---	-----	-----

[illegible]

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

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

## 2 - Obiettivi ECONOMICI


<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	15,0	11					3*		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	<i>mantenimento / az /</i>		<i>DA DEF</i>							cts

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

RT_3STR A_3TAT	STRATEGIE REGIONALI - Tempi di attesa	RT_3STRA_3TAT_3b	> si/no	1,00	4.0	12	1,00	0	0%	100%	4.0
		3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1068/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti (Contribuire Alla stesura del "Piano Operativo di Area Vasta Nord Ovest per la riorganizzazione dell'offerta e accessibilità alle prestazioni specialistiche)	1 / 1	import del 2018-09-13 univoci - Il dipartimento dichiara che il progetto è stato utilmente concluso							

## 4 - Ob Az:

<b>AZ_1DIA</b>	<b>Efficienza della diagnostica</b>	AZ_1DIA_1	>	203.179,00	203.179,00	3,0	12	211.064,00	7.885	4%	100%		3,0	M
		Aumentare l'efficienza dell'utilizzo delle macchine pesanti	valore 2016 /											

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

martedì 12 marzo 2019

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>AZ07.29</b>	<b>appropriatezza protesi acustiche</b>	i-AZ07.29b supporto l'attuazione del modello Massa delle protesi acustiche	>	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0
PROGETTUALITA DIP												

4 - Ob Az: RADIOLOGIA					3,0								3,0
-----------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	-----

<b>P43005</b>	<b>Predisporre e attuare un piano di formazione per incrementare le competenze dei TT.SS. R.M. al fine di migliorarne la flessibilità all'interno delle Strutture</b>	i-P43005b completamento del progetto al 100%	>	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0
PROGETTUALITA DIP												

<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>					<b>35,0</b>								<b>28,2</b>
-------------------------------	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	-------------

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE					6,8								
-----------------------------	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q08 Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	> % /   valore 2017 inferiore al valore 2016		6,8						*	
-------------	--	---	---	--	-----	--	--	--	--	--	---	--

cio  
cts

5 - Obiettivi QUALITA'					28,2								28,2
------------------------	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	------

<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	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0
gli 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_Q2</b>	<b>supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi) per le attivita' e gli edifici di pertinenza</b>	2017_Q2.1 attestazione della UOC Qualita', le attestazioni devono essere presentate alla Regione entro l'anno 2017, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	> N. /	1,00	3,4	12	1,00	0	0%	100%	*	3,4
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)												

<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	3,4	12	1,00	0	0%	100%	*	3,4
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)												

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %. /	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												

cio  
cts

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.	3,00	6,8	12	3,00	0	0%	100%	3 *	6,8
verbalì da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12												
verbalì pervenuti al CdG H al 2018-10-15 ; nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
inviati verbalì												

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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %		1,00	6,8	12	1,00	0	0%	100%	*	6,8	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	0,6 /											cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)														
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3	0,0	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	1 /											cts
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
Obiettivo annullato, mail AB del 2019-03-11 per uniformare valutazione con cdr territorio già annullati														

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

**Pesi**  
**p1 P2**

**Valutazione**  
**p1 P2**

202H\_005

**U.O.C. PROFES SAN DELLA  
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI  
A (SPECIALISTICA)**

**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)



D06D

## AREA PREVENZIONE

**Responsabile:**

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

D06D L5 AREA PREVENZIONE L5

## 1 - Obiettivi MeS

28,2

25,8

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

9,3

7,7

<b>B</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali</b>	B8.5.1	<	0,54	4,15	1,5	12	2,22	-2	-47%	100%	*	1,5	
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista		valore 2017 superiore al valore 2016										
		B8.5.1	<	0,54	4,15	1,2	12	2,22	-2	-47%	100%	*	1,2	
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista		valore 2017 superiore al valore 2016										
		B8.5.1	<	0,54	4,15	1,3	12	2,22	-2	-47%	100%	*	1,3	
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista		valore 2017 superiore al valore 2016										
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.1	>	%.		1,3	12				100%	vr	2 *	1,3
		Copertura per vaccino MPR		95%   mes										cio
		B7.4	>	N.	11,20	25,00	1,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,5
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		25%   mes										M cio
														cts
		B7.4	>	N.	11,20	25,00	0,6	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		25%   mes										M cio
														cts
		B7.4	>	N.	11,20	25,00	0,6	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		25%   mes										M cio
														cts
		B7.5	>	N.	88,41	95,00	1,2	12	92,22	-3	-3%	78%	2 *	0,9
		Copertura per vaccino antimeningococcico		95%   mes										M cio
														cts
		B7.7	>	N.	91,69	95,00	0,6	12	94,87	0	0%	100%	2 *	0,6
		Copertura per vaccino esavalente		95%   mes										M cio
														cts
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.1	>	%.		0,0	12					*		cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale		0,8   mes										cts

riguarda i flussi: sdo, fed, fes, cap, ivg, as

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

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**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	
		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	1,1	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,1	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	

**I - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA 11,7 11,0**

<b>F</b>	<b>Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione</b>	F16a	> N.	0,00	100,00	0,4						*			
		Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione (SPV-IAN)	100% / azienda /												
<b>F15a</b>	<b>Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)</b>	F15.1.6	> N.	96,03	104,47	1,8	12	101,45	-3	-3%	100%	4*	1,8	M	cts
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati	104,47 /												
		F15.1.7	> %.	0,87	0,93	1,2	12	109,61	109	11686 %	100%	4*	1,2	M	cts
		Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali	0,93 /												
		F15.1.8	> N.	72,65	101,38	1,2	12	87,89	-13	-13%	73%	2*	0,9	M	cts
		Aziende agricole controllate	123,32 /												
<b>F16</b>	<b>Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione</b>	F16.10.4	> N.		90,00	1,5	12	100,00	10	11%	100%	*	1,5		
		Additivi alimentari	100% / azienda /												
		F16.10.5	> N.		95,00	1,1	12	100,00	5	5%	100%	*	1,1		
		Controlli sull'alimentazione animale	100% / azienda /												

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>F16</b>	<b>Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione</b>	F16.3.3 Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)	> N. 30 / /	35,90	30,00	0,6	12	65,51	36	118%	100%	*	0,6	M	cts
		F16.3.4 Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)	> N. 30 / /	56,41	30,00	0,6	12	34,21	4	14%	100%	*	0,6		cts
		F16.9.1 Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali	> N. 33 / /	100,00	89,33	1,8	12	96,29	7	8%	100%	*	1,8		cts
<b>F21</b>	<b>Igiene e Sanità Pubblica</b>	F21.3 Studio Passi : Interviste	> N. 95% / /	39,49	95,00	1,7	12	91,49	-4	-4%	94%	*	1,6	M	cio cts

riportato valore della scehda del dip. Prev.

**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	< €. mantenimento / az /	1,1	11						3	*		cio cts
		Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. mantenimento / az /	5,5	11						3	*		cio cts
		Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. mantenimento / az /	5,5	11						3	*		cio cts
		Euro04 Rispetto del budget assegnato FATTORI COMUNI (Obiettivo economico calcolato secondo modello Viareggio per il calcolo dei consumi imputabili alle professioni INFERMIERISTICHE E TECNICO SANITARIE)	< €. valore 2017 non superiore al valore 2016 / /	4,4	11							*		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 0,01 / /	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	cio 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>													

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**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	2,2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,2	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	0,01   /										
		RT5	> si/no	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,8	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	0,01   /										'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,9	
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	0,7   /										come da Dip. Preven 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%
		RT19	> si/no	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,8	
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	0,7   /										disomogeneità tra unità di misura del budget e della verifica come da Dip. Preven 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%
		RT19	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,7	
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	0,7   /										disomogeneità tra unità di misura del budget e della verifica come da Dip. Preven 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%
		RT22	> N.	90,00	2,2	12	100,67	11	12%	100%	<input type="checkbox"/>	2,2	
		Piano cave(DGRT 458/2016): Monitoraggio e realizzazione piano biennale per la sicurezza nella lavorazione del marmo: Numero accessi in cava effettuati/numero accessi in cava programmati	90%   azienda										DIP PREV 100,66
		RT22a	> N.	90,00	2,2	12	110,63	21	23%	100%	<input type="checkbox"/>	2,2	
		Piano cave(DGRT 458/2016): Monitoraggio e realizzazione piano biennale per la sicurezza nella lavorazione del marmo: numero accessi settore lapideo effettuati / numero accessi programmati	90%   azienda										DIP PREV 110,63

4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE 1,8 1,8

F16d	Area IPN - Efficienza produttiva	F16d	> N.	54,96	54,96	1.8	12	56,99	2	4%	100%	*	1.8	M
		PPFF 1-2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77/personale	obiettivo: >= valor aziendale 2016				CdG							
Cdg														

4 - Ob Az: IP. VETERINARIA 5,2 5,2

\* = 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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16e	Area SASPV	F16e PPFF 1-2-3-4-5-10-21-41-42-43-45-48-49-50-52-53-54-68-69/personale	> N. obiettivo: >= valor aziendale 2016	121,93	121,93	2,2	12	127,68	6	5%	100%	<input type="checkbox"/>	2,2	M	
							CdG								
P20O10	Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali	i-P20O10 Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali: definizione del documento entro giugno	> si/no 1 / /		1,00	2,9	11	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,9		
4 - Ob Az: PISL						0,7								0,7	
F15a	Area Pisl - Efficienza produttiva	F15a PPFF 1-25-26-27-28-40-68-69-71-72-80-81/personale	> N. /   vedi budget prevenzione	26,21	26,21	0,7	12	37,58	11	43%	100%	3	0,7	M	
							CdG								
4 - Ob Az: PREVENZIONE						4,4								4,4	
P23O04	Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	> N. 5 / /		1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,8		
							PROGETTUALITA DIP - LA VALUTAZIONE A LIVELLO DIP E' 0,25								
							rialineato alle schede del dipartimento della prevenzione								
		i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	> N. 5 / /		1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,8		
							PROGETTUALITA DIP - LA VALUTAZIONE A LIVELLO DIP E' 0,25								
							rialineato alle schede del dipartimento della prevenzione								
		i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	> N. 5 / /		1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,7		
							PROGETTUALITA DIP - LA VALUTAZIONE A LIVELLO DIP E' 0,25								
							rialineato alle schede del dipartimento della prevenzione								
4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI						7,0								7,0	
AZ07.66	Inquadramento professionale delle dietiste	i-AZ07.66 definizione chiara delle competenze ed assegnazione ad un settore specifico	> 1 / /		1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,8		
							PROGETTUALITA DIP								
P43O02	Individuare logiche e criteri nella assegnazione di posizioni e coordinamenti a cui fare seguire un percorso di formazione finalizzato alla standardizzazione dei comportamenti	i-P43O02 da definire indicatore	> % 1 / /		1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,8		
							PROGETTUALITA DIP								
		i-P43O02 da definire indicatore	> % 1 / /		1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,8		
							PROGETTUALITA DIP								
		i-P43O02 da definire indicatore	> % 1 / /		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,5		
							PROGETTUALITA DIP								
4 - Ob Az: PROFESSIONI A COMUNE						5,2								5,2	
P38O06b	modelli di valutazione individuale del personale : produttività (20%) e professionale	i-P38O06b applicazione modello	> 1 / /		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,5		
							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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P38O06b</b>	<b>modelli di valutazione individuale del personale : produttività (20%) e professionale</b>	i-P38O06b applicazione modello	> 1 / /	1,00	<b>1,8</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>1,8</b>
PROGETTUALITA DIP												

i-P38O06b applicazione modello	> 1 / /	1,00	<b>1,8</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>1,8</b>
PROGETTUALITA DIP										

**4 - Ob Az: VERIFICHE IMPIANTISTICHE** **0,6** **0,6**

<b>P23O05</b>	<b>Attivazione del modello organizzativo definito (7 dirigenti e 8 tecnici)</b>	i-P23O05 Numero Verifiche attese	> N. 1 / /	5.500,00	<b>0,6</b>	12	5.577,00	77	1%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>0,6</b>
---------------	---	-------------------------------------	---------------	----------	------------	----	----------	----	----	------	--------------------------	------------

**5 - Obiettivi QUALITA'** **16,6** **9,5**

**5 - Obiettivi COMUNICAZIONE** **10,2** **4,8**

<b>AZ07.67</b>	<b>efficienza ed efficacia della modalità di comunicazione</b>	i-AZ07.67 sperimentazione videoconferenze	> 1 / /	1,00	<b>0,7</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>0,7</b>
vedi email Catelani del 17/10												

i-AZ07.67 sperimentazione videoconferenze	> 1 / /	1,00	<b>0,7</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>0,7</b>
vedi email Catelani del 17/10										

i-AZ07.67 sperimentazione videoconferenze	> 1 / /	1,00	<b>1,6</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>1,6</b>
vedi email Catelani del 17/10										

i-AZ07.67b Estensione del sistema ROBOT in uso a Lucca	> 1 / /	1,00	<b>0,7</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>0,7</b>
vedi email Catelani del 17/10										

i-AZ07.67b Estensione del sistema ROBOT in uso a Lucca	> 1 / /	1,00	<b>0,7</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>0,7</b>
vedi email Catelani del 17/10										

i-AZ07.67b Estensione del sistema ROBOT in uso a Lucca	> 1 / /	1,00	<b>0,4</b>	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	<b>0,4</b>
vedi email Catelani del 17/10										

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q08 Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	> % /   valore 2017 inferiore al valore 2016	<b>2,0</b>							<input type="checkbox"/>		cio cts
-------------	--	--	---	------------	--	--	--	--	--	--	--------------------------	--	------------

Q08 Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	> % /   valore 2017 inferiore al valore 2016	<b>2,1</b>								<input type="checkbox"/>		cio cts
--	---	------------	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------	--	------------

Q08 Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	> % /   valore 2017 inferiore al valore 2016	<b>1,2</b>								<input type="checkbox"/>		cio cts
--	---	------------	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------	--	------------

**5 - Obiettivi QUALITA'** **6,4** **4,7**

\* = 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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	1,7						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												
		Q02	> N.		3,00	1,2	12	3,00	0	0%	100%	3 *	1,2		
		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												
		Q02	> N.		3,00	1,2	12	3,00	0	0%	100%	3 *	1,2		
		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												
		Q04	> %		1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		1,1		
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	0,6 /												
		Q04	> %		1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		0,4		
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	0,6 /												
		Q04	> %		1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7		
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	0,6 /												
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3 *	0,0		
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	1 /												
		Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3 *	0,0		
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	1 /												
		Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3 *	0,0		
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D06D L5

**AREA PREVENZIONE 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

202H\_006

**U.O.C. PROF SAN DELLA PREVENZIONE IN AMBITO SPV E SA****1 - Obiettivi MeS****35,0****32,6****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****7,0****5,9**

<b>B</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali</b>	B8.5.1	<	0,54	4,15	<b>5,1</b>	12	2,22	-2	-47%	100%	*	<b>5,1</b>
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista											

| valore 2017 superiore al valore 2016

<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	>	N.	11,20	25,00	<b>1,9</b>	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	<b>0,8</b>	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		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>	B8.1	>	%.			<b>0,0</b>	12					*			cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale		0,8 / mes /												cts

dato estratto da Infoviev regionale, livello di calcolo ASL Toscana Nord Ovest

riguarda i flussi: sdo, fed, fes, cap, ivg, as

**1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA****7,6****7,6**

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>		55,00		<b>3,8</b>	12	53,20	-2	-3%	100%	vr *	<b>3,8</b>		
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		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

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

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

		E3	<	%.	796,00	795,00	<b>3,8</b>	12	713,00	-82	-10%	100%	*	<b>3,8</b>	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

**1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA****20,4****19,1**

<b>F</b>	<b>Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione</b>	F16a	>	N.	0,00	100,00	<b>1,3</b>						*			
		Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione (SPV-IAN)		100% / azienda /												

<b>F16</b>		F16.10.4	>	N.		90,00	<b>5,1</b>	12	100,00	10	11%	100%	*	<b>5,1</b>		
		Additivi alimentari		100% / azienda /												

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.10.5	> N.		95,00	3,8	12	100,00	5	5%	100%	<div></div> *	3,8	
		Controlli sull'alimentazione animale												
		100%   azienda												
		F16.3.3	> N.	35,90	30,00	1,9	12	65,51	36	118%	100%	<div></div> *	1,9	M
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)												
		F16.3.4	> N.	56,41	30,00	1,9	12	34,21	4	14%	100%	<div></div> *	1,9	cts
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)												
		F16.9.1	> N.	100,00	89,33	6,4	12	96,29	7	8%	100%	<div></div> *	6,4	cts
		Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali												
		33												

**2 - Obiettivi ECONOMICI**

2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. mantenimento   az		15,0	11					3	*		cio
														cts

**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 0,01	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0	cio
													cts

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

<b>B1c2</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione</b>	RT19 PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	> si/no 0,7	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	cio
													cts

*come da Dip. Preven 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%*

**4 - Ob Az: IP. VETERINARIA**

F16e	Area SASPV	F16e PPFF 1-2-3-4-5-10-21-41-42-43-45-48-49-50-52-53-54-68-69/personale	> N. obiettivo: >= valor aziendale 2016	121,93	121,93	6,0	12	127,68	6	5%	100%	<input type="checkbox"/>	6,0	M
P20O10	Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali	i-P20O10 Documento che definisce criteri omogenei per l'attribuzione dei carichi di lavoro, in relazione alle prestazioni di competenza ed ai profili professionali: definizione del documento entro giugno	> si/no 1 / /	1,00	8,0	11	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	8,0	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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

4 - Ob Az: PREVENZIONE **5,0** **5,0**

**P23O04** Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari i-P23O04 > N. 1,00 **5,0** 12 1,00 0 0% 100% ☐ \* **5,0**  
Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl) 5 / |  
PROGETTUALITA DIP - LA VALUTAZIONE A LIVELLO DIP E' 0,25

riallineato alle schede del dipartimento della prevenzione

4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI **4,0** **4,0**

**P43O02** Individuare logiche e criteri nella assegnazione di posizioni e coordinamenti a cui fare seguire un percorso di formazione finalizzato alla standardizzazione dei comportamenti i-P43O02 > % 1,00 **4,0** 12 1,00 0 0% 100% ☐ \* **4,0**  
da definire indicatore 1 / |  
PROGETTUALITA DIP

4 - Ob Az: PROFESSIONI A COMUNE **5,0** **5,0**

**P38O06b** modelli di valutazione individuale del personale : produttività (20%) e professionale i-P38O06b > 1,00 **5,0** 12 1,00 0 0% 100% ☐ \* **5,0**  
applicazione modello 1 / |  
PROGETTUALITA DIP

**5 - Obiettivi QUALITA'** **15,0** **9,6**

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE **10,7** **5,4**

**AZ07.67** efficienza ed efficacia della modalità di comunicazione i-AZ07.67 > 1,00 **4,3** 12 1,00 0 0% 100% ☐ \* **4,3**  
sperimentazione videoconferenze 1 / |  
vedi email Catelani del 17/10

i-AZ07.67b > 1,00 **1,1** 12 1,00 0 0% 100% ☐ \* **1,1**  
Estensione del sistema ROBOT in uso a Lucca 1 / |  
vedi email Catelani del 17/10

**B2az** Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az) Q08 > % **5,4** ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ \* ☐  
Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl) | | valore 2017 inferiore al valore 2016

cio  
cts

5 - Obiettivi QUALITA' **4,3** **4,3**

**B2az** Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az) Q02 > N. 3,00 **3,2** 12 3,00 0 0% 100% **3** \* **3,2**  
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  
verbalì pervenuti al CdG H al 2018-10-15 ; nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget

inviati verbalì

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

cio  
cts

**B3az** Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az) Q02a > N. 81,54 82,00 **0,0** 12 78,00 -4 -5% 30% **3** \* **0,0**  
CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014) 1 / |  
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO

cio  
cts

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

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

202H\_006

**U.O.C. PROF SAN DELLA  
PREVENZIONE IN AMBITO  
SPV E SA**

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

202H\_007

## U.O.C. PROFES SAN DELLA PREVENZIONE IN AMBITO SICUREZZA SUL LAVORO

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

31,4

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

14,0

11,6

<b>B</b>	<b><u>Perseguimento delle Strategie regionali</u></b>	B8.5.1	<	N.	0,54	4,15	4,7	12	2,22	-2	-47%	100%	*	4,7	
		Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista			valore 2017 superiore al valore 2016										
<b>B7</b>	<b><u>Copertura vaccinale</u></b>	B7.4	>	N.	11,20	25,00	2,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	1,0	M
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		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	4,7	12	92,22	-3	-3%	78%	2 *	3,6	M
		Copertura per vaccino antimeningococcico		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	2,3	12	94,87	0	0%	100%	2 *	2,3	M
		Copertura per vaccino esavalente		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										
<b>B8</b>	<b><u>Gestione Dati</u></b>	B8.1	>	%.			0,0	12					*		
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale		0,8   mes	dato estratto da Infoviev regionale, livello di calcolo ASL Toscana Nord Ovest										

dato MeS al 2018-05-08, 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 estratto da Infoview regionale, livello di calcolo ASL Toscana Nord Ovest

riguarda i flussi: sdo, fed, fes, cap, ivg, as

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

4,7

4,7

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

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

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

16,3

15,1

\* = 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 TECNICO SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6	> N.	96,03	104,47	7,0	12	101,45	-3	-3%	100%	4 *	7,0	M	
		Cantieri ispezionati su cantieri notificati	104,47 /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria										cts
		F15.1.7	> %.	0,87	0,93	4,7	12	109,61	109	11686 %	100%	4 *	4,7	M	
		Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali	0,93 /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria										cts
		F15.1.8	> N.	72,65	101,38	4,7	12	87,89	-13	-13%	73%	2 *	3,4	M	
		Aziende agricole controllate	123,32 /		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana - Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria										cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	15,0	11					3 *		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenimento / az /		DA DEF							cts

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	6,0	12	1,00	0	0%	100%	*	6,0		
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	0,01   /	<i>Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>										
B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%	*	2,5		
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	0,7   /	<i>come da Dip. Preven 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%</i>										
<i>disomogeneità tra unità di misura del budget e della verifica</i>														
		RT22	> N.	90,00	6,0	12	100,67	11	12%	100%	*	6,0		
		Piano cave(DGRT 458/2016): Monitoraggio e realizzazione piano biennale per la sicurezza nella lavorazione del marmo: Numero accessi in cava effettuati/numero accessi in cava programmati	90%   azienda	<i>DIP PREV 100,66</i>										
		RT22a	> N.	90,00	6,0	12	110,63	21	23%	100%	*	6,0		
		Piano cave(DGRT 458/2016): Monitoraggio e realizzazione piano biennale per la sicurezza nella lavorazione del marmo: numero accessi settore lapideo effettuati / numero accessi programmati	90%   azienda	<i>DIP PREV 110,63</i>										

### 4 - Ob Az: PISL

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



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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>F15a</b>	<b>Area Pisl - Efficienza produttiva</b>	F15a	> N.	26,21	26,21	2,0	12	37,58	11	43%	100%	3 *	2,0	M
		PPFF 1-25-26-27-28-40-68-69-71-72-80-81/personale	/   vedi budget prevenzione				CdG							cts

**4 - Ob Az: PREVENZIONE** **2,0** **2,0**

<b>P23O04</b>	<b>Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari</b>	i-P23O04	> N.		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0	
		Piani integrati di controllo (uno per ogni exasl)	5 /											

PROGETTUALITA DIP - LA VALUTAZIONE A LIVELLO DIP E' 0,25

rialineato alle schede del dipartimento della prevenzione

**4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI** **5,0** **5,0**

<b>P43O02</b>	<b>Individuare logiche e criteri nella assegnazione di posizioni e coordinamenti a cui fare seguire un percorso di formazione finalizzato alla standardizzazione dei comportamenti</b>	i-P43O02	> %		1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0	
		da definire indicatore	1 /											

PROGETTUALITA DIP

**4 - Ob Az: PROFESSIONI A COMUNE** **4,0** **4,0**

<b>P38O06b</b>	<b>modelli di valutazione individuale del personale : produttività (20%) e professionale</b>	i-P38O06b	>		1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%		4,0	
		applicazione modello	1 /											

PROGETTUALITA DIP

**4 - Ob Az: VERIFICHE IMPIANTISTICHE** **1,5** **1,5**

<b>P23O05</b>	<b>Attivazione del modello organizzativo definito (7 dirigenti e 8 tecnici)</b>	i-P23O05	> N.		5.500,00	1,5	12	5.577,00	77	1%	100%		1,5	
		Numero Verifiche attese	1 /											

**5 - Obiettivi QUALITA'** **15,0** **9,1**

**5 - Obiettivi COMUNICAZIONE** **9,7** **3,8**

<b>AZ07.67</b>	<b>efficienza ed efficacia della modalità di comunicazione</b>	i-AZ07.67	>		1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9	
		sperimentazione videoconferenze	1 /											

vedi email Catelani del 17/10

i-AZ07.67b	>	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9	
Estensione del sistema ROBOT in uso a Lucca	1 /										

vedi email Catelani del 17/10

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q08	> %			5,9								cio
		Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	/   valore 2017 inferiore al valore 2016											cts

**5 - Obiettivi QUALITA'** **5,3** **5,3**

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,00	3,4	12	3,00	0	0%	100%	3 *	3,4	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

inviati verbali

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**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)	Q04	> %		1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1,9	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	0,6 /											cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)														
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3	0,0	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	1 /											cts
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
Obiettivo annullato, mail AB del 2019-03-11 per uniformare valutazione con cdr territorio già annullati														

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

202H\_007

**U.O.C. PROFES SAN DELLA  
PREVENZIONE IN AMBITO  
SICUREZZA SUL LAVORO**

**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)

202H 013

**U.O.C. PROF SAN DELLA PREVENZIONE IN AMBITO IGIENE PUBBLICA**

## 35,0

31,9

## 14,2

11,5

B	Perseguimento delle Strategie regionali	B8.5.1	Flussi informativi del settore prevenzione in ritardo rispetto alla scadenza prevista	<	0,54	4,15	4,7	12	2,22	-2	-47%	100%		4,7	
valore 2017 superiore al valore 2016															
B7	Copertura vaccinale	B7.1	Copertura per vaccino MPR	>	%.		4,7	12				100%	vr	2	4,7
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															
allineato al risultato del dip prevenzione															
		B7.4	Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	>	N.	11,20	25,00	4,7	12	14,29	-11	-43%	42%	2	2,0
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	B8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema	>	%.			0,0	12						
0,8   mes   dato estratto da Infoviev regionale, livello di calcolo ASL Toscana Nord Ovest															

## 4,7

4,7

C6c	Rischio Clinico	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												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	2,4	12	100,00	0	0%	100%	5*	2,4	M	cio	
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio	100% / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO												cts

## 9,5

9,5
-----

<u>E</u>	<u>VALUTAZIONE INTERNA (E)</u>															
	E1	Percentuale di risposta all'indagine di clima	>	mes /	55,00	4,7	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	4,7		
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale																
	<u>Valutazione interna</u>	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																
	<u>VALUTAZIONE INTERNA (E)</u>	E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12	13,94	3	26%	2%	0*	0,0	M	cio cts
Percentuale di assenza dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016 dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata																

*martedì 12 marzo 2019*

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

Pagina 92 di 112

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

riportato valore della scheda del dip. Prev.

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

DA DEF

Euro04	< €.	12,0	11						*		
Rispetto del budget assegnato FATTORI COMUNI (Obiettivo economico calcolato secondo modello Viareggio per il calcolo dei consumi imputabili alle professioni INFERMIERISTICHE E TECNICO SANITARIE)											
<i>valore 2017 non superiore al valore 2016 /  </i>											

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI


### 3 - Obiettivi REGIONALI

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

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	0,7 /	come da Dip. Preven 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%								

disomogeneità tra unità di misura del budget e della verifica

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

<b>F16d</b>	<b>Area IPN - Efficienza produttiva</b>	F16d	> N.	54,96	54,96	5,0	12	56,99	2	4%	100%		5,0	M
		PPFF 1-2-3-5-10-15-19-21-23-52-68-69-71-74-75-76-77/personale	obiettivo: >= valor aziendale 2016				CdG							

#### 4 - Ob Az: PREVENZIONE

*martedì 12 marzo 2019*

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>P23O04</b>	<b>Applicazione indirizzi operativi per le attività di controllo integrato su vendita, deposito ed impiego di prodotti fitosanitari</b>	i-P23O04 Piani integrati di controllo (uno per ogni exas)	> N. 5 /	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
PROGETTUALITA DIP - LA VALUTAZIONE A LIVELLO DIP E' 0,25												

riallineato alle schede del dipartimento della prevenzione

<b>4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI</b>	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>
---	-------------	-------------

<b>AZ07.66</b>	<b>Inquadramento professionale delle dietiste</b>	i-AZ07.66 definizione chiara delle competenze ed assegnazione ad un settore specifico	> 1 /	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
PROGETTUALITA DIP												

<b>P43O02</b>	<b>Individuare logiche e criteri nella assegnazione di posizioni e coordinamenti a cui fare seguire un percorso di formazione finalizzato alla standardizzazione dei comportamenti</b>	i-P43O02 da definire indicatore	> % 1 /	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
PROGETTUALITA DIP												

<b>4 - Ob Az: PROFESSIONI A COMUNE</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>
--	------------	------------

<b>P38O06b</b>	<b>modelli di valutazione individuale del personale : produttività (20%) e professionale</b>	i-P38O06b applicazione modello	> 1 /	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0
PROGETTUALITA DIP												

<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>	<b>15,0</b>	<b>6,9</b>
-------------------------------	-------------	------------

<b>5 - Obiettivi COMUNICAZIONE</b>	<b>7,2</b>	<b>3,8</b>
------------------------------------	------------	------------

<b>AZ07.67</b>	<b>efficienza ed efficacia della modalità di comunicazione</b>	i-AZ07.67 sperimentazione videoconferenze	> 1 /	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%		1,9
vedi email Catelani del 17/10												

i-AZ07.67b	>	1,00	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	1.9
Estensione del sistema ROBOT in uso a Lucca 1 / /										
vedi email Catelani del 17/10										

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q08 Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	> %     valore 2017 inferiore al valore 2016		3,4							
cio cts												

<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>	<b>7,8</b>	<b>3,0</b>
-------------------------------	------------	------------

<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	3,00	4,7						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	> %	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)		0,6 /	<i>il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3	0,0	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio	1 /											cts
		Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni												
		da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)												

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

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

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

202H\_013

**U.O.C. PROF SAN DELLA  
PREVENZIONE IN AMBITO  
IGIENE PUBBLICA**

Totale pesì

100,0

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

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

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

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



D06C

## AREA RIABILITAZIONE

**Responsabile:**

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

D06C L5 AREA RIABILITAZIONE L5

## 1 - Obiettivi MeS

25,1

18,0

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

12,3

8,6

B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N. 2,25   mes	2,27	2,25	1,0	12	2,47	0	10%	100%	3 *	1,0	M	cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana															
		B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N. 2,25   mes	2,27	2,25	1,0	12	2,47	0	10%	100%	3 *	1,0	M	cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana															
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N. 3,32   mes	3,14	3,32	1,0	12	3,47	0	4%	100%	3 *	1,0	M	cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana															
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N. 3,32   mes	3,14	3,32	1,0	12	3,47	0	4%	100%	3 *	1,0	M	cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana															
B7	Copertura vaccinale	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 25%   mes	11,20	25,00	1,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,4	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. 25%   mes	11,20	25,00	1,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,4	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															
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %. 0,8   mes			0,0	12					*			cio cts
dato estratto da Infoview regionale, livello di calcolo ASL Toscana Nord Ovest															
riguarda i flussi: sdo, fed, fes, cap, ivg, as															
		B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %. 0,8   mes		80,00	2,5	12	61,66	-18	-23%	77%	*	1,9		cio cts
dato estratto da Infoview regionale, livello di calcolo ASL Toscana Nord Ovest															
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)	> %. 0,985   mes	99,38	98,50	1,0	12	99,46	1	1%	100%	*	1,0	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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1	> %.	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)	0,985 / mes /												cts
		B8.4.13	> N.		90,00	1,0						*			cio
		Qualità del flusso informativo SPA	90% / mes /												cts
		B8.4.13	> N.		90,00	1,0						*			cio
		Qualità del flusso informativo SPA	90% / mes /												cts

**I - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA**

**8,9**

**5,4**

<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 /												cts
		C6.2.1	> %.	2,61	3,00	1,7						*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes /												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,7	12	7,47	-1	-7%	100%	5	*	1,7	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda /												cts
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	1,7	12	7,47	-1	-7%	100%	5	*	1,7	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,5	12	11,20	8	273%	100%	5	*	0,5	M
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	0,5	12	11,20	8	273%	100%	5	*	0,5	M
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	5	*	0,5	M
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	100% / mes /												cts
		C6.7.1	> N.	83,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	5	*	0,5	M
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	100% / mes /												cts

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

**3,9**

**3,9**

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

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

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>	E1	>		55,00	1,0	12	53,20	-2	-3%	100%	vr	*	1,0	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	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)													
		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
		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	1,0	12	713,00	-82	-10%	100%		*	1,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cio
															cts
		E3	< %.	796,00	795,00	1,0	12	713,00	-82	-10%	100%		*	1,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente												cio
															cts

**2 - Obiettivi ECONOMICI**

2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.			7,4	11					3	*		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenimento / az /												cts
		Euro01	< €.			7,4	11					3	*		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenimento / az /												cts

**3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**

3 - Obiettivi REGIONALI

						34,5								29,1	
						10,8								5,5	

\* = 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 TECNICO SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

<b>B1c2</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione</b>	RT19 PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	> si/no 0,7 /	1,00	5,4	12	1,00	0	0%	100%	*	5,4	cts
disomogeneità tra unità di misura del budget e della verifica													
		RT19 PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	> si/no 0,7 /	70,00	5,4	12	1,00	-69	-99%	1%	*	0,1	cts
come da Dip. Preven 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%													

### 4 - Ob Az: RIABILITAZIONE

<b>AZ07.37</b>	<b>Riabilitazione ex art 26</b>	i-AZ07.37 rispetto del cronoprogramma implementazione REX26, compresi privati accreditati	> 1 /	1,00	5,4	12	1,00	0	0%	100%	*	5,4	
L'adozione totale dovrebbe andare in porto nel 2018 (da Dip. Riabil)													
		i-AZ07.37 rispetto del cronoprogramma implementazione REX26, compresi privati accreditati	> 1 /	1,00	5,4	12	1,00	0	0%	100%	*	5,4	
L'adozione totale dovrebbe andare in porto nel 2018 (da Dip. Riabil)													
<b>AZ07.48</b>	<b>Ricognizione e ridefinizione del modello organizzativo della riabilitazione</b>	i-AZ07.48 Predisposizione di un documento di ricognizione dei punti di erogazione delle visite, sia dei produttori pubblici che privati e sull'assistenza domiciliare	> 1 /	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
come da Dip. Riabil													
		i-AZ07.48 Predisposizione di un documento di ricognizione dei punti di erogazione delle visite, sia dei produttori pubblici che privati e sull'assistenza domiciliare	> 1 /	1,00	6,4	12	1,00	0	0%	100%	*	6,4	
come da Dip. Riabil													

### 5 - Obiettivi QUALITA'

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q08 Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	> %     valore 2017 inferiore al valore 2016		2,7						*		cio
		Q08 Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	> %     valore 2017 inferiore al valore 2016		2,7						*		cio

#### 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 /	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	
gli indicatori di qualità anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**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 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 / /	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	gli 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_Q2	<u>supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi) per le attivita' e gli edifici di pertinenza</u>	2017_Q2.1 attestazione della UOC Qualita', le attestazioni devono essere presentate alla Regione entro l'anno 2017, secondo la nuova normativa sull'accREDITamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	> N. 1 / /	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	gli 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_Q2.1 attestazione della UOC Qualita', le attestazioni devono essere presentate alla Regione entro l'anno 2017, secondo la nuova normativa sull'accREDITamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti)	> N. 1 / /	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	gli 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 / /	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	gli 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 / /	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	gli 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	<u>accREDITamento istituzionale</u>	i-AZ07.65 superamento nel percorso riabilitazione	> 1 / /	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	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 / /	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	MAIL Francesco Niccolai:obiettivo pienamente raggiunto (accREDITamento riabilitazione presentato in RT a marzo 2017 secondo le scadenze)
B23	<u>Qualità e AccREDITamento</u>	Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %. 1 / /	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)
		Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %. 1 / /	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	gli 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 TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	1,6	12	3,00	0	0%	100%	3 *	1,6	cio	
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12					verbal pervenuti al CdG H al 2018-10-15 ; nella 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	
		Q02	> N.		3,00	1,6	12	3,00	0	0%	100%	3 *	1,6	cio	
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12					verbal pervenuti al CdG H al 2018-10-15 ; nella 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	> % 0,6 /		1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		1,1	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	
		Q04	> % 0,6 /		1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		1,1	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	
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N. 1 /	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3 *	0,0	cio	
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)						monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO						cts	
							Obiettivo annullato, mail AB del 2019-03-11 per uniformare valutazione con cdr territorio già annullati								
		Q02a	> N. 1 /	81,54	82,00	0,0	12	78,00	-4	-5%	30%	3 *	0,0	cio	
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)						monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO						cts	
							Obiettivo annullato, mail AB del 2019-03-11 per uniformare valutazione con cdr territorio già annullati								

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D06C L5

**AREA RIABILITAZIONE 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

202H\_002

## U.O.C. PROFES SAN DELLA RIABILITAZIONE ZONA SUD

## 1 - Obiettivi MeS

31,5

22,4

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

13,7

9,4

<b>B22</b>	<b>Attività Fisica Adattata (AFA)</b>	B22.1	> N.	2,27	2,25	2,7	12	2,47	0	10%	100%	3 *	2,7	M	cts
N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni			2,25 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana								
		B22.2	> N.	3,14	3,32	2,7	12	3,47	0	4%	100%	3 *	2,7	M	cts
N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni			3,32 / mes /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana								
<b>B7</b>	<b>Copertura vaccinale</b>	B7.4	> N.	11,20	25,00	2,7	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	1,2	M	cio
Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari			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>	B8.1	> %.			0,0	12					*		cio	cts
Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale			0,8 / mes /				dato estratto da Infoview regionale, livello di calcolo ASL Toscana Nord Ovest								
							riguarda i flussi: sdo, fed, fes, cap, ivg, as								
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	2,7	12	99,46	1	1%	100%	*	2,7	M	cio
Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)			0,985 / mes /				dato estratto da Infoview regionale								cts
		B8.4.13	> N.		90,00	2,7						*		cio	cts
Qualità del flusso informativo SPA			90% / mes /												

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

12,3

7,5

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	4,8						*		cio	cts
Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)			3 / mes /												
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	4,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	4,8	M	cio
Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)			8 / azienda /				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO								cts
		C6.6	> %	2,66	3,00	1,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	1,4	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	1,4	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,4	M	cio
Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)			100% / 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 TECNICO SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 5,5 5,5

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	<span>2,7</span>	<span>12</span>	<span>53,20</span>	<span>-2</span>	<span>-3%</span>	<span>100%</span>	vr	<span>*</span>	<span>2,7</span>	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	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	<span>2,7</span>	<span>12</span>	<span>713,00</span>	<span>-82</span>	<span>-10%</span>	<span>100%</span>		<span>*</span>	<span>2,7</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 13,5

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI 13,5

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.		<span>13,5</span>	<span>11</span>					<span>3</span>	<span>*</span>		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenimento / az /											cts

DA DEF

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 31,5 31,5

#### 3 - Obiettivi REGIONALI 9,9 9,9

<b>B1c2</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione</b>	RT19	> si/no	1,00	<span>9,9</span>	<span>12</span>	<span>1,00</span>	<span>0</span>	<span>0%</span>	<span>100%</span>		<span>*</span>	<span>9,9</span>	cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	0,7 / /											come da Dip. Preven 92% DEGLI INDICATORI SENTINELLA CON SCOSTAMENTO INF. AL 20%

disomogeneità tra unità di misura del budget e della verifica

#### 4 - Ob Az: RIABILITAZIONE 21,6 21,6

<b>AZ07.37</b>	<b>Riabilitazione ex art 26</b>	i-AZ07.37	>	1,00	<span>9,9</span>	<span>12</span>	<span>1,00</span>	<span>0</span>	<span>0%</span>	<span>100%</span>		<span>*</span>	<span>9,9</span>	
		rispetto del cronoprogramma implementazione REX26, compresi privati accreditati	1 / /											L'adozione totale dovrebbe andare in porto nel 2018 (da Dip. Riabil)

<b>AZ07.48</b>	<b>Ricognizione e ridefinizione del modello organizzativo della riabilitazione</b>	i-AZ07.48	>	1,00	<span>11,7</span>	<span>12</span>	<span>1,00</span>	<span>0</span>	<span>0%</span>	<span>100%</span>		<span>*</span>	<span>11,7</span>	
		Predisposizione di un documento di ricognizione dei punti di erogazione delle visite, sia dei produttori pubblici che privati e sull'assistenza domiciliare	1 / /											come da Dip. Riabil

### 5 - Obiettivi QUALITA' 23,4 18,5

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 4,9

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

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

202H\_002

**U.O.C. PROFES SAN DELLA  
RIABILITAZIONE ZONA SUD**

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

202H\_003

## U.O.C. PROFES SAN DELLA RIABILITAZIONE ZONA NORD

## 1 - Obiettivi MeS

31,5

22,4

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

13,7

9,4

B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1	> N.	2,27	2,25	2,7	12	2,47	0	10%	100%	3 *	2,7	M	cts	
			N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	2,25 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana											
			B22.2	> N.	3,14	3,32	2,7	12	3,47	0	4%	100%	3 *	2,7	M	cts
			N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	3,32 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Regione Toscana											
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	2,7	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	1,2	M	cio	
			Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	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	B8.1	> %.			0,0	12					*		cio	cts	
			Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	0,8 / mes /	dato estratto da Infoview regionale, livello di calcolo ASL Toscana Nord Ovest											
			riguarda i flussi: sdo, fed, fes, cap, ivg, as													
			B8.4.1	> %.	99,38	98,50	2,7	12	99,46	1	1%	100%	*	2,7	M	cio
			Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	0,985 / mes /	dato estratto da Infoview regionale											
			B8.4.13	> N.		90,00	2,7					*		cio	cts	
			Qualità del flusso informativo SPA	90% / mes /												

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

12,3

7,5

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	2,61	3,00	4,8							*		cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3 / mes /												cts
<hr/>															
		C6.2.2	> N.	5,99	8,00	4,8	12	7,47	-1	-7%	100%	5 *	4,8	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	8 / azienda /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO											cts
<hr/>															
		C6.6	> %	2,66	3,00	1,4	12	11,20	8	273%	100%	5 *	1,4	M	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3 / mes /	dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO											cts
<hr/>															
		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)	100% / 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 TECNICO SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 5,5 5,5

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E1	>	55,00	<span>2,7</span>	<span>12</span>	<span>53,20</span>	<span>-2</span>	<span>-3%</span>	<span>100%</span>	vr	<span>*</span>	<span>2,7</span>	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima	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	2,7	12	713,00	-82	-10%	100%	*	2,7	M
Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cio

*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 13,5

#### 2 - Obiettivi ECONOMICI 13,5

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.		<span>13,5</span>	<span>11</span>					<span>3</span>	<span>*</span>		cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	mantenimento / az /											cts

DA DEF

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 31,5 31,5

#### 3 - Obiettivi REGIONALI 9,9 9,9

<b>B1c2</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione</b>	RT19	> si/no	1,00	<span>9,9</span>	<span>12</span>	<span>1,00</span>	<span>0</span>	<span>0%</span>	<span>100%</span>		<span>*</span>	<span>9,9</span>	cts
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	0,7 / /											

disomogeneità tra unità di misura del budget e della verifica

#### 4 - Ob Az: RIABILITAZIONE 21,6 21,6

<b>AZ07.37</b>	<b>Riabilitazione ex art 26</b>	i-AZ07.37	>	1,00	<span>9,9</span>	<span>12</span>	<span>1,00</span>	<span>0</span>	<span>0%</span>	<span>100%</span>		<span>*</span>	<span>9,9</span>	
		rispetto del cronoprogramma implementazione REX26, compresi privati accreditati	1 / /											L'adozione totale dovrebbe andare in porto nel 2018 (da Dip. Riabil)

<b>AZ07.48</b>	<b>Ricognizione e ridefinizione del modello organizzativo della riabilitazione</b>	i-AZ07.48	>	1,00	<span>11,7</span>	<span>12</span>	<span>1,00</span>	<span>0</span>	<span>0%</span>	<span>100%</span>		<span>*</span>	<span>11,7</span>	
		Predisposizione di un documento di ricognizione dei punti di erogazione delle visite, sia dei produttori pubblici che privati e sull'assistenza domiciliare	1 / /											come da Dip. Riabil

### 5 - Obiettivi QUALITA' 23,4 18,5

#### 5 - Obiettivi COMUNICAZIONE 4,9

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

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

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

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE,  
DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017**

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

**Pesi**  
**p1 P2**

**Valutazione**  
**p1 P2**

202H\_003

**U.O.C. PROFES SAN DELLA  
RIABILITAZIONE ZONA NORD**

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)