

Schede di monitoraggio budget ASL Toscana Nord Ovest - anno 2017

FAR

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Responsabile: Giuseppe Taurino

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".

FAR

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Responsabile:

Macrostruttura

FAR **DIPARTIMENTO DEL FARMACO**

1 - Obiettivi MeS

24,0

22,6

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

7,3

6,4

B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	> %.	29,61	66,63	1,1	12	27,68	-39	-58%	50%	vr	3	0,6
-----	-----------------------------------	-------	------	-------	-------	-----	----	-------	-----	------	-----	----	---	-----

% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)

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

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

B8	Gestione Dati	B8.1	> %.		80,00	1,1		61,66	-18	-23%	77%		0,9
----	---------------	------	------	--	-------	-----	--	-------	-----	------	-----	--	-----

Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale

cio
cts

B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,1	12	99,46	1	1%	100%		1,1
--------	------	-------	-------	-----	----	-------	---	----	------	--	-----

Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)

consuntivo da verificare; Obiettivo da condividere con la Struttura della qualità flussi e con la CO.AN.

dato estratto da Infoview regionale

M
cts

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

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

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

B8.8.2	> %	98,71	90,00	1,7	12	100,00	10	11%	100%		1,7
--------	-----	-------	-------	-----	----	--------	----	-----	------	--	-----

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

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

M

B8.8.3	>	99,40	95,00	1,1	12	100,00	5	5%	100%		1,1
--------	---	-------	-------	-----	----	--------	---	----	------	--	-----

% di record con codice RDM corretto

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

M

B8.9.1	>	98,47	100,00	0,0	12						
--------	---	-------	--------	-----	----	--	--	--	--	--	--

Pazienti con Residenza corretta (Flusso FED): dimessi da ricovero e da visita specialistica ambulatoriale

Dato di monitoraggio non disponibile: obiettivo annullato

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

5,6

5,0

C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b	> N.		3,00	5,6	12	2,69	0	-10%	90%		5,0
----------	-------------------------------------------	----------	------	--	------	-----	----	------	---	------	-----	--	-----

Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica

come da DGRT

valutazione media degli indicatori C9a e F12b Bersaglio mes 2017, livello di calcolo: Ausl NO

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,2

2,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	1,1	12	54,10	-1	-2%	100%	vr	1,1
---	-------------------------	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima

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

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

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

8.9

Indicatore rideterminato sulla base della DD in classe A, considerato anche l'impatto della riconduzione della DDF alla normativa della L.405/2001

Indicatore rideterminato sulla base della DD in classe A, considerato anche l'impatto della riconduzione della DDF alla normativa della L.405/2001

6,8

6.8

indicatore annullato senza ribaltamento del peso in altri indicatori

l'incremento non è giustificabile dal consumo degli innovativi in quanto complessivamente si sono ridotti di circa 28 ml

l'obiettivo era di riduzione, pur scorporando il costo per i diagnostici in vitro abbiamo avuto un incremento di 2.5 milioni di euro

obiettivo non valutato: sostituito per diversa valutazione degli obiettivi da parte di RT con Euro05

39,3

13,6

vr = Valutazione ragionata

Mese=1 equivale a "dato stimato".

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%		2,1	cio cts
Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale													
Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.													
B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1c	> si/no da aggiornare pre-consuntivo	1,00	5,2	12	0,50	-1	-50%	50%		2,6	
E-Prescription: Adozione di un software unico per la farmacia interna, integrato con la funzione di utilizzo della dematerializzata (lettura con barcode, bruciatura ricetta)													
il software è partito solo su Massa e predisposto il piano di lavoro per la partenza delle altre ex aziende													
		RT1d	> si/no da aggiornare pre-consuntivo	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%		2,1	
E-Prescription: Adozione di un regolamento unico per la DD che preveda: 1)modalità di prescrizione 2) omogenizzi la gestione 3)misure per orientare il paziente all'utilizzo della ricetta dema presso la distribuzione diretta nelle farmacie interne													
Realizzato													
		RT1e	> % da aggiornare pre-consuntivo	10,00	2,1	12	16,94	7	69%	100%		2,1	
E-Prescription: Monitoraggio delle prescrizioni cartacee da parte degli specialisti al fine di garantire l'appropriatezza (non superiori al 10%)													
16,94% superiore all'obiettivo del 10%													
RT30	Perseguimento delle Strategie regionali: Sperimentazioni cliniche	RT30	> si/no	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%		2,1	
1)Funzionalità CTO/Task force (1 personale dedicato FTE per 50 studi) -2)Informatizzazione sperimentazione clinica (utilizzo modulo CRPMO-CRM&Feasibility- 60% dei nuovi studi)													
1) un farmacista 50% ed un farmacista 100% (vedi atti: Delibera 1054 del 04/10/2016, Delibera 196 del 10/03/2017, Delibera 1040 del 31/10/2017 e 1124 del 12/12/2017) per 77 studi totali attivati su 113 centri sperimentali. 2) sono stati inseriti nella													
RT38	Perseguimento delle Strategie regionali: Azioni per la sostenibilità - Farmaceutica e dispositivi	RT38	> N.	1,00	3,1	12	0,83	0	-17%	83%		2,6	
Consumi oncologici - Adesione alle raccomandazioni Regionali													
Raggiunti gli obiettivi relativi a 4 azioni su 6 azioni previste nell'ambito delle 4 raccomandazioni (vedi dati BIRF)													
Ricalcolata raccomandazione n.3 e 4 escludendo santa chiara e cisanello													
4 - Ob Az: AREA CHIRURGICA					1,0								
P03O02a	Definizione di una profilassi omogenea a livello di AV per profilassi antibiotica pre-operatoria	i-P03O02a	> si/no	1,00	1,0	12	0,25	-1	-75%	25%		0,3	
Definizione linee guida													
Inviato Documento SNLG 2011													
4 - Ob Az: FARMACEUTICA					9,4								
P36O03	Riattivazione una commissione unica a livello Aziendale (D.254/99 L.425/96)	i-P36O03	> si/no	1,00	0,0	12							
Riattivazione Commissione Unica Aziendale entro il 30/04/2017													
Nell'anno 2017 è stato avviato il percorso che ha portato nel 2018 alla formalizzazione all'insediamento e avvio dei lavori della Commissione Unica di Appropriatezza Farmaceutica.													
P36O08	Migliorare l' appropriatezza e l'efficienza di utilizzo dei farmaci	i-P36O08	> N.	1,00	3,1	12	0,75	0	-25%	75%		2,4	
Individuare indicatori di efficienza ed efficacia iniseema alla Medicina Generale entro il 31/03 per zona e per AFT													
obiettivi sono stati ufficializzati nell'accordo di ottobre e comunicati alle AFT precedentemente ma non rispettando la scadenza di marzo													

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

P36O08	Migliorare l'appropriatezza e l'efficienza di utilizzo dei farmaci	i-P36O08a	> N.	1,00	3,1	12	1,00	0	0%	100%	*	3,1
Formalizzare almeno 3/5 azioni da condividere con dipartimento oncologico e medico												
import del 2018-09-13 univoci - Azioni realizzate												

i-P36O08b	> N.	1,00	3,1	12	1,00	0	0%	100%	*	3,1
Formalizzare almeno 5/7 indicatori da condividere con MMG										

4 - Ob Az: FARMACEUTICA OSP.

P36O01a	Definizione di una procedura per la gestione dell'appropriatezza dei dispositivi medici impiantabili attivi	i-P36O01a	> si/no	1,00	2,1		1,00	0	0%	100%	*	2,1
Elaborazione di una procedura entro il 31/03/2017												
Pervenuto documento l'obiettivo si considera raggiunto												

4 - Ob Az: FARMACEUTICA TERR.

P37O04	Distribuzione per conto (DPC)	i-P37O04	> si/no	1,00	5,2		1,00	0	0%	100%	*	5,2
Applicazione del documento presentato il 30/06/2016 al fine dell'omogeneizzazione e delle modalità di distribuzione e centralizzazione della gestione dei prodotti												
Direzione Generale e Sanitaria ASL Nordovest; Zone/UOFT												
inviato materiale												

P37O07	Revisione della modalità di distribuzione dei vaccini ai MMG: redistribuzione delle scorte tenendo conto dei punti farmaceutici aziendali	i-P37O07	> si/no	1,00	2,1		1,00	0	0%	100%	*	2,1
Definizione ed attuazione della procedura												
Taurino												

P38O01	Riorganizzazione distribuzione diretta	i-P38O01	> si/no	1,00	5,2		1,00	0	0%	100%	*	5,2
Revisione orari di apertura al pubblico delle farmacie interne e revisione della logistica												
Direzioni UOFT ed UOFO ex ASL analisi delle dotazioni di personale, della distribuzione territoriale, dei volumi economici e degli orari di apertura.vendo particolare riguardo alla situazione di Pisa												

4 - Ob Az: SALUTE MENTALE

P24O05	Riduzione della spesa farmaceutica attraverso una maggiore appropriatezza dell'uso e della prescrizione	i-P24O05a	> N.	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1
Incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco												
incontri realizzati												

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01a	> %.	1,00	0,0	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0
GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)												
aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)												

Dato di monitoraggio non disponibile:obiettivo annullato

Q15	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
GESTIONE SISTEMA QUALITA': Elaborazione procedura di gestione dell'inventario entro il 30/11/2017										
procedura fatta										

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

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q16 GESTIONEACCREDITAMENTO: Elaborazione procedura farmaci LASA	> si/no	1,00	2,7	12	0,75	0	-25%	75%	*	2,0	cio cts
						Taurino							
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.	3,00	4,0	12	5,00	2	67%	100%	3	4,0	cio cts
			verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12			12/05/2017 26-5 3-4 20/3 12/07 - nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget							
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	cio cts
			60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)			il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09- 17)							
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	81,54	82,00	0,0	12				3		cio cts
						monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO							
						Obiettivo annullato							

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

FAR

**DIPARTIMENTO DEL
FARMACO**

Totale pesi **95,0**

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)

FARA

AREA OSPEDALIERA

Responsabile:

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101_1FFA125

UOC FARMACEUTICA OSPEDALIERA AMBITO MASSA/VIAREGGIO

1 - Obiettivi MeS

8,0

7,0

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

5,7

4,7

C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b	> N.	3,00	5,7	12	2,45	-1	-18%	82%	*	4,7
Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica		come da DGRT		valutazione media degli indicatori C9a e F12b Bersaglio mes 2017, livello di calcolo: zona Apuane								

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,3

2,3

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	2,3	12	54,10	-1	-2%	100%	vr	2,3	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima		valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale									
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12					*	
		Percentuale di assenza		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016							
dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata													
		E3	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,0
		Tasso di infortuni dei dipendenti		diminuzione rispetto all'anno precedente		Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini 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							

cio
ctsM
cio
cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

20,0

10,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

20,0

10,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro03	< N.		0,0	12							
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)		indicatore annullato senza ribaltamento del peso in altri indicatori									
	Euro05	<	247.713.836,0 0	236.523.880,00	10,0	12	234.440.476,00	-2.083.404	-1%	100%		* 10,0	M
		Spesa farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta classe A (DD + DPC) : rispetto obiettivi RT											
	FarmaDisp	<	87.867.534,60	86.180.848,00	10,0	12	93.737.413,00	7.556.565	9%	0%		* 0,0	
		Dispositivi medici + Dispositivi medici impiantabili attivi + Dispositivi medico- diagnostici in vitro		l'obiettivo era di riduzione, pur scorporando il costo per i diagnostici in vitro abbiamo avuto un incremento di 2,5 milioni di euro									
	FarmaOsp	<			0,0	12						*	
		Spesa farmaceutica ospedaliera (consumi interni + DD classe H) al netto delle note di credito ESTAR e della rimborsabilità condizionata e spesa per farmaci innovativi		obiettivo non valutato: sostituito per diversa valutazione degli obiettivi da parte di RT con Euro05									

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

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

52,0	47,2
------	------

3 - Obiettivi REGIONALI

20,0	16,7
------	------

RT38	Perseguimento delle Strategie regionali: Azioni per la sostenibilità - Farmaceutica e dispositivi	RT38	> N.	1,00	20,0	12	0,83	0	-17%	83%	*	16,7	
		Consumi oncologici - Adesione alle raccomandazioni Regionali		Raggiunti gli obiettivi relativi a 4 azioni su 6 azioni previste nell'ambito delle 4 raccomandazioni (vedi dati BIRF)									

Ricalcolata raccomandazione n.3 e 4 escludendo santa chiara e cisanello

4 - Ob Az: AREA CHIRURGICA

2,0	0,5
-----	-----

P03O02a	Definizione di una profilassi omogenea a livello di AV per profilassi antibiotica pre-operatoria	i-P03O02a	> si/no	1,00	2,0	12	0,25	-1	-75%	25%	*	0,5	
		Definizione linee guida		Inviato Documento SNLG 2011									

4 - Ob Az: FARMACEUTICA

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

P36O08	Migliorare l'appropriatezza e l'efficienza di utilizzo dei farmaci	i-P36O08a	> N.	1,00	18,0	12	1,00	0	0%	100%	*	18,0	
		Formalizzare almeno 3/5 azioni da condividere con dipartimento oncologico e medico		import del 2018-09-13 univoci - Azioni realizzate									

4 - Ob Az: FARMACEUTICA OSP.

2,0	2,0
-----	-----

P36O01a	Definizione di una procedura per la gestione dell'appropriatezza dei dispositivi medici impiantabili attivi	i-P36O01a	> si/no	1,00	2,0		1,00	0	0%	100%	*	2,0	
		Elaborazione di una procedura entro il 31/03/2017		Pervenuto documento l'obiettivo si considera raggiunto									

4 - Ob Az: SALUTE MENTALE

10,0	10,0
------	------

P24O05	Riduzione della spesa farmaceutica attraverso una maggiore appropriatezza dell'uso e della prescrizione	i-P24O05a	> N.	1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	
		Incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco		incontri realizzati									

5 - Obiettivi QUALITA'

10,0	9,4
------	-----

5 - Obiettivi QUALITA'

10,0	9,4
------	-----

B23	Qualità e Accreditamento	Q01a	> %.	1,00	0,0	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	cio	
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)											cts
		Dato di monitoraggio non disponibile:obiettivo annullato												
		Q16	> si/no	1,00	2,5	12	0,75	0	-25%	75%	*	1,9	cio	
		GESTIONEACCREDITAMENTO: Elaborazione procedura farmaci LASA	Taurino											cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	3,7	12	3,00	0	0%	100%	3	3,7	cio	
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12											cts
		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %	1,00	3,7	12	1,00	0	0%	100%	3,7	cio cts
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)									

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

101_1FFA
125

**UOC FARMACEUTICA
OSPEDALIERA AMBITO
MASSA/VIAREGGIO**

Totale pesì

Pesì
p1 P2

90,0

Valutazione
p1 P2

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

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

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

UO/UF

105_BD110110

2 UOC FARMACEUTICA OSPEDALIERA AMBITO PISA/LUCCA

1 - Obiettivi MeS

8,0

7,4

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

5,7

5,1

C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b	> N.	3,00	5,7	12	2,69	0	-10%	90%	*	5,1
Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica come da DGRT valutazione media degli indicatori C9a e F12b Bersaglio mes 2017, livello di calcolo: Ausl NO												

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,3

2,3

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	2,3	12	54,10	-1	-2%	100%	vr	2,3
Percentuale di risposta all'indagine di clima valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale												
E2	Percentuale di assenza	< %.	13,99	11,04	0,0	12					0	
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Conto Annuale del personale 2016												
E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,0
diminuzione rispetto all'anno precedente Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Livello di calcolo Asl TNO - il dato del tasso di infortuni non è disponibile, al 10/10/2018, nel sito MeS												

cio
ctsM
cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

20,0

10,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

20,0

10,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro03	< N.		0,0	12					*	
Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE) indicatore annullato senza ribaltamento del peso in altri indicatori												
Euro05	Spesa farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta classe A (DD + DPC) : rispetto obiettivi RT	<	247.713.836,00	236.523.880,00	10,0	12	234.440.476,00	-2.083.404	-1%	100%	*	10,0
FarmaDisp	Dispositivi medici + Dispositivi medici impiantabili attivi + Dispositivi medico- diagnostici in vitro	<	87.867.534,60	86.180.848,00	10,0	12	93.737.413,00	7.556.565	9%	0%	*	0,0
l'obiettivo era di riduzione, pur scorporando il costo per i diagnostici in vitro abbiamo avuto un incremento di 2,5 milioni di euro												
FarmaOsp	Spesa farmaceutica ospedaliera (consumi interni + DD classe H) al netto delle note di credito ESTAR e della rimborsabilità condizionata e spesa per farmaci innovativi	<			0,0	12					*	
obiettivo non valutato: sostituito per diversa valutazione degli obiettivi da parte di RT con Euro05												

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

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

52,0	47,2
------	------

3 - Obiettivi REGIONALI	20,0	16,7
-------------------------	------	------

RT38	Perseguimento delle Strategie regionali: Azioni per la sostenibilità - Farmaceutica e dispositivi	RT38	> N.	1,00	20,0	12	0,83	0	-17%	83%	*	16,7
		Consumi oncologici - Adesione alle raccomandazioni Regionali										

Raggiunti gli obiettivi relativi a 4 azioni su 6 azioni previste nell'ambito delle 4 raccomandazioni (vedi dati BIRF)

Ricalcolata raccomandazione n.3 e 4 escludendo santa chiara e cisanello

4 - Ob Az: AREA CHIRURGICA	2,0	0,5
----------------------------	-----	-----

P03O02a	Definizione di una profilassi omogenea a livello di AV per profilassi antibiotica pre-operatoria	i-P03O02a	> si/no	1,00	2,0	12	0,25	-1	-75%	25%	*	0,5
		Definizione linee guida										

Inviato Documento SNLG 2011

4 - Ob Az: FARMACEUTICA	18,0	18,0
-------------------------	------	------

P36O08	Migliorare l'appropriatezza e l'efficienza di utilizzo dei farmaci	i-P36O08a	> N.	1,00	18,0	12	1,00	0	0%	100%	*	18,0
		Formalizzare almeno 3/5 azioni da condividere con dipartimento oncologico e medico										

import del 2018-09-13 univoci - Azioni realizzate

4 - Ob Az: FARMACEUTICA OSP.	2,0	2,0
------------------------------	-----	-----

P36O01a	Definizione di una procedura per la gestione dell'appropriatezza dei dispositivi medici impiantabili attivi	i-P36O01a	> si/no	1,00	2,0		1,00	0	0%	100%	*	2,0
		Elaborazione di una procedura entro il 31/03/2017										

Pervenuto documento l'obiettivo si considera raggiunto

4 - Ob Az: SALUTE MENTALE	10,0	10,0
---------------------------	------	------

P24O05	Riduzione della spesa farmaceutica attraverso una maggiore appropriatezza dell'uso e della prescrizione	i-P24O05a	> N.	1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0
		Incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco										

incontri realizzati

5 - Obiettivi QUALITA'

10,0	9,4
------	-----

5 - Obiettivi QUALITA'	10,0	9,4
------------------------	------	-----

B23	Qualità e Accreditamento	Q01a	> %.	1,00	0,0	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)											cts

aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)

Dato di monitoraggio non disponibile: obiettivo annullato

		Q16	> si/no	1,00	2,5	12	0,75	0	-25%	75%	*	1,9	cio
		GESTIONEACCREDITAMENTO: Elaborazione procedura farmaci LASA											cts

Taurino

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	3,7	12	3,00	0	0%	100%	3	3,7	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)											cts

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

26/4 29/5(+2 per nutrizione enterale) - nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %	1,00	3,7	12	1,00	0	0%	100%	3,7	cio cts
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)									

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

105_BD11
01102

**UOC FARMACEUTICA
OSPEDALIERA AMBITO
PISA/LUCCA**

Totale pesi

Pesi
p1 P2

90,0

Valutazione
p1 P2

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

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

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

UO/UF

106_CD01FAO **UOC FARMACEUTICA OSPEDALIERA AMBITO LIVORNESE****1 - Obiettivi MeS****8,0****7,1****1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****5,7****4,9**

C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b	> N.	3,00	5,7	12	2,55	0	-15%	85%	*	4,9	
		Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	come da DGRT										valutazione media degli indicatori C9a e F12b Bersaglio mes 2017, livello di calcolo: zona Livornese

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	2,3	12	54,10	-1	-2%	100%	vr	2,3	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima											valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12					0 *	
		Percentuale di assenza											cio cts dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016
		E3	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,0
		Tasso di infortuni dei dipendenti											M 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
													dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

2 - Obiettivi ECONOMICI**20,0****10,0****2 - Obiettivi ECONOMICI****20,0****10,0**

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro03	< N.		0,0	12					*		
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)											indicatore annullato senza ribaltamento del peso in altri indicatori
		Euro05	<	247.713.836,0	236.523.880,00	10,0	12	234.440.476,00	-2.083.404	-1%	100%	*	10,0
		Spesa farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta classe A (DD + DPC) : rispetto obiettivi RT		0									M
		FarmaDisp	<	87.867.534,60	86.180.848,00	10,0	12	93.737.413,00	7.556.565	9%	0%	*	0,0
		Dispositivi medici + Dispositivi medici impiantabili attivi + Dispositivi medico- diagnostici in vitro											l'obiettivo era di riduzione, pur scorporando il costo per i diagnostici in vitro abbiamo avuto un incremento di 2,5 milioni di euro
		FarmaOsp	<			0,0	12					*	
		Spesa farmaceutica ospedaliera (consumi interni + DD classe H) al netto delle note di credito ESTAR e della rimborsabilità condizionata e spesa per farmaci innovativi											obiettivo non valutato: sostituito per diversa valutazione degli obiettivi da parte di RT con Euro05

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

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

52,0	47,2
------	------

3 - Obiettivi REGIONALI	20,0	16,7
-------------------------	------	------

RT38	Perseguimento delle Strategie regionali: Azioni per la sostenibilità - Farmaceutica e dispositivi	RT38	> N.	1,00	20,0	12	0,83	0	-17%	83%	*	16,7	
		Consumi oncologici - Adesione alle raccomandazioni Regionali											

Raggiunti gli obiettivi relativi a 4 azioni su 6 azioni previste nell'ambito delle 4 raccomandazioni (vedi dati BIRF)

Ricalcolata raccomandazione n.3 e 4 escludendo santa chiara e cisanello

4 - Ob Az: AREA CHIRURGICA	2,0	0,5
----------------------------	-----	-----

P03O02a	Definizione di una profilassi omogenea a livello di AV per profilassi antibiotica pre-operatoria	i-P03O02a	> si/no	1,00	2,0	12	0,25	-1	-75%	25%	*	0,5	
		Definizione linee guida											

Inviato Documento SNLG 2011

4 - Ob Az: FARMACEUTICA	18,0	18,0
-------------------------	------	------

P36O08	Migliorare l'appropriatezza e l'efficienza di utilizzo dei farmaci	i-P36O08a	> N.	1,00	18,0	12	1,00	0	0%	100%	*	18,0	
		Formalizzare almeno 3/5 azioni da condividere con dipartimento oncologico e medico											

import del 2018-09-13 univoci - Azioni realizzate

4 - Ob Az: FARMACEUTICA OSP.	2,0	2,0
------------------------------	-----	-----

P36O01a	Definizione di una procedura per la gestione dell'appropriatezza dei dispositivi medici impiantabili attivi	i-P36O01a	> si/no	1,00	2,0		1,00	0	0%	100%	*	2,0	
		Elaborazione di una procedura entro il 31/03/2017											

Pervenuto documento l'obiettivo si considera raggiunto

4 - Ob Az: SALUTE MENTALE	10,0	10,0
---------------------------	------	------

P24O05	Riduzione della spesa farmaceutica attraverso una maggiore appropriatezza dell'uso e della prescrizione	i-P24O05a	> N.	1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	
		Incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco											

incontri realizzati

5 - Obiettivi QUALITA'

10,0	9,4
------	-----

5 - Obiettivi QUALITA'	10,0	9,4
------------------------	------	-----

B23	Qualità e Accreditamento	Q01a	> %.	1,00	0,0	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)											

aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)

Dato di monitoraggio non disponibile: obiettivo annullato

		Q16	> si/no	1,00	2,5	12	0,75	0	-25%	75%	*	1,9	cio
		GESTIONEACCREDITAMENTO: Elaborazione procedura farmaci LASA											

Taurino

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	3,7	12	3,00	0	0%	100%	3	3,7	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)											

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

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

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %	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)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)										cts

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

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

106_CD01
FAO

**UOC FARMACEUTICA
OSPEDALIERA AMBITO
LIVORNESE**

Totale pesi

Pesi
p1 P2

90,0

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)

FARB

AREA TERRITORIALE

Responsabile: Danila Garibaldi

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101_1TFA125

UOC FARMACEUTICA TERRITORIALE AMBITO MASSA/VIAREGGIO

1 - Obiettivi MeS

9,0

7,9

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

1,1

0,6

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

% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)

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

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

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

5,6

5,0

C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b	> N.		3,00	5,6	12	2,69	0	-10%	90%		5,0
----------	-------------------------------------------	----------	------	--	------	-----	----	------	---	------	-----	--	-----

Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica

come da DGRT

valutazione media degli indicatori C9a e F12b Bersaglio mes 2017, livello di calcolo: Ausl NO

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,3

2,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	2,2	12	54,10	-1	-2%	100%	vr	2,2
---	-------------------------	----	---	--	-------	-----	----	-------	----	-----	------	----	-----

Percentuale di risposta all'indagine di clima

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

E2	Percentuale di assenza	< %.	13,99	11,04	0,0	12						0	
----	------------------------	------	-------	-------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--

Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere

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

cio
cts

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%		0,0	M
----	-----------------------------------	------	--------	--------	-----	----	--------	-----	------	------	--	-----	---

diminuzione rispetto all'anno precedente

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

cio
cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

10,0

9,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

10,0

9,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro03	< N.			0,0	12						
---	-----------------------------------------------------------	--------	------	--	--	-----	----	--	--	--	--	--	--

Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)

indicatore annullato senza ribaltamento del peso in altri indicatori

Euro05	Spesa farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta classe A (DD + DPC) : rispetto obiettivi RT	<	411.773.880,29	396.931.797,00	10,0	12	398.372.316,00	1.440.519	0%	90%		9,0	M
--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	----------------	----------------	------	----	----------------	-----------	----	-----	--	-----	---

l'incremento non è giustificabile dal consumo degli innovativi in quanto complessivamente si sono ridotti di circa 28 ml

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

61,0

56,0

4 - Ob Az: FARMACEUTICA

41,1

36,1

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

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

Valutazione 2017

P36O03	Riattivazione una commissione unica a livello Aziendale (D.254/99 L.425/96)	i-P36O03 Riattivazione Commissione Unica Aziendale entro il 30/04/2017	> si/no	1,00	0.0	12						*	
---------------	------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	---------	------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--

Nell'anno 2017 è stato avviato il percorso che ha portato nel 2018 alla formalizzazione all'insediamento e avvio dei lavori della Commissione Unica di Appropriatezza Farmaceutica.

P36O08	Migliorare l'appropriatezza e l'efficienza di utilizzo dei farmaci	i-P36O08	>	N.	1,00	19,9	12	0,75	0	-25%	75%		14,9
		<p>Individuare indicatori di efficienza ed efficacia iniseme alla Medicina Generale entro il 31/03 per zona e per AFT</p> <p><i>obiettivi sono stati ufficializzati nell'accordo di ottobre e comunicati alle AFT precedentemente ma non rispettando la scadenza di marzo</i></p>											

i-P36O08b	>	N.	1,00	21,2	12	1,00	0	0%	100%		21,2
Formalizzare almeno 5/7 indicatori da condividere con MMG											

4 - Ob Az: FARMACEUTICA TERR.

P37O04	Distribuzione per conto (DPC)	i-P37O04	> sì/no	1,00	6,6	<input type="checkbox"/>	1,00	0	0%	100%	<input checked="" type="checkbox"/>	6,6
		Applicazione del documento presentato il 30/06/2016 al fine dell'omogeneizzazione e delle modalità di distribuzione e centralizzazione della gestione dei prodotti	Direzione Generale e Sanitaria ASL Nordovest; Zone/UOFT		inviato materiale							

P37O07	<u>Revisione della modalità di distribuzione dei vaccini ai MMG: redistribuzione delle scorte tenendo conto dei punti farmaceutici aziendali</u>	i-P37O07	> si/no	1,00	6.6		1,00	0	0%	100%		6.6
		Definizione ed attuazione della procedura				Taurino						

4 - Ob Az: SALUTE MENTALE

P24O05	<u>Riduzione della spesa farmaceutica attraverso una maggiore appropriatezza dell'uso e della prescrizione</u>	i-P24O05a	>	N.	1,00	6.6	12	1,00	0	0%	100%		6.6
				Incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco									
					incontri realizzati								

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'	10,0	9,4
------------------------	------	-----

B23	Qualità e Accreditamento	Q01a	GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	1,00	0,0	12	0,00	-1	-100%	0%		0,0
				aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)									

Dato di monitoraggio non disponibile:obiettivo annullato

Q16	> si/no	1,00	2,5	12	0,75	0	-25%	75%		1,9
GESTIONEACCREDITAMENTO: Elaborazione procedura farmaci LASA <div>Taurino</div>										

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	3,7	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="3,00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0%"/>	<input type="text" value="100%"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3,7"/>
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget							

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %	1,00	3,7	12	1,00	0	0%	100%	3,7	cio cts
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)									

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

101_1TFA
125

**UOC FARMACEUTICA
TERRITORIALE AMBITO
MASSA/VIAREGGIO**

Totale pesi

90,0

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

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

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

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

UO/UF

102_103026 UOC FARMACEUTICA TERRITORIALE AMBITO PISA/LUCCA

1 - Obiettivi MeS

9,0 7,9

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

1,1 0,6

B24 Carta Sanitaria Elettronica (CSE) B24.1 > %. 29,61 66,63 1,1 12 27,68 -39 -58% 50% vr 3 0,6

% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)

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

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

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

5,6 5,0

C9a-F12b Appropriata ed Efficienza Farmaceutica C9a-F12b > N. 3,00 5,6 12 2,69 0 -10% 90% 5,0

Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica

come da DGRT

valutazione media degli indicatori C9a e F12b Bersaglio mes 2017, livello di calcolo: Ausl NO

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,3 2,2

E VALUTAZIONE INTERNA (E) E1 > 55,00 2,2 12 54,10 -1 -2% 100% vr 2,2

Percentuale di risposta all'indagine di clima

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

E2 < %. 13,99 11,04 0,0 12

Percentuale di assenza

Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere

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

cio
cts

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

E3 < %. 796,00 795,00 0,0 12

Tasso di infortuni dei dipendenti

diminuzione rispetto all'anno precedente

713,00 -82 -10% 100% 0,0 M

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

cio
cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

10,0 9,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

10,0 9,0

F Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa Euro03 < N. 0,0 12

Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)

indicatore annullato senza ribaltamento del peso in altri indicatori

Euro05 < 411.773.880,2 396.931.797,00 10,0 12

Spesa farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta classe A (DD + DPC) : rispetto obiettivi RT

398.372.316,00 1.440.519 0% 90% 9,0 M

l'incremento non è giustificabile dal consumo degli innovativi in quanto complessivamente si sono ridotti di circa 28 ml

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

61,0 56,0

4 - Ob Az: FARMACEUTICA

41,1 36,1

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

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

Valutazione 2017

P36O08	Migliorare l'appropriatezza e l'efficienza di utilizzo dei farmaci	i-P36O08	>	N.	1,00	19,9	12	0,75	0	-25%	75%		14,9	obiettivi sono stati ufficializzati nell'accordo di ottobre e comunicati alle AFT precedentemente ma non rispettando la scadenza di marzo
---------------	---------------------------------------------------------------------------	----------	---	----	------	------	----	------	---	------	-----	-------------------------------------------------------------------------------------	------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

i-P36O08b	>	N.	1,00	21,2	12	1,00	0	0%	100%		21,2
Formalizzare almeno 5/7 indicatori da condividere con MMG											

13,3

13,3

P37O04	Distribuzione per conto (DPC)	i-P37O04	> sì/no	1,00	6,6	<input type="checkbox"/>	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	6,6
		Applicazione del documento presentato il 30/06/2016 al fine dell'omogeneizzazione e delle modalità di distribuzione e centralizzazione della gestione dei prodotti	Direzione Generale e Sanitaria ASL Nordovest; Zone/UOFT	inviato materiale								

P37O07	<u>Revisione della modalità di distribuzione dei vaccini ai MMG: redistribuzione delle scorte tenendo conto dei punti farmaceutici aziendali</u>	i-P37O07	> sì/no	1,00	6.6		1,00	0	0%	100%		6.6
		Definizione ed attuazione della procedura				Taurino						

6,6

6,6

P24O05	<u>Riduzione della spesa farmaceutica attraverso una maggiore appropriatezza dell'uso e della prescrizione</u>	i-P24O05a	> N.	1,00	6.6	12	1,00	0	0%	100%	6.6
		Incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco		incontri realizzati							

5 - Obiettivi QUALITA'

10.0

9.4

5 - Obiettivi QUALITA'

10,0

9,4	
-----	--

B23	Qualità e Accreditamento
Q01a	GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)
> %.	1,00
	0,0
12	0,00 -1 -100% 0%
	0,0

Dato di monitoraggio non disponibile:obiettivo annullato

Q16	> sì/no	1,00	2,5	12	0,75	0	-25%	75%	*	1,9
GESTIONEACCREDITAMENTO: Elaborazione procedura farmaci LASA <i>Taurino</i>										

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	3,7	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="5,00"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="67%"/>	<input type="text" value="100%"/>	<input type="text" value="3"/>	3,7
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	<i>verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12</i> 26/4 29/5 (+2 per nutrizione enterale) Lucca 30/3 30/6 19/12 (Pisa) - nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget									

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	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)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)									cts

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesì
p1 P2

Valutazione
p1 P2

102_10302
6

**UOC FARMACEUTICA
TERRITORIALE AMBITO
PISA/LUCCA**

Totale pesì 90,0

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

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

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

UO/UF

106_CD01FAT UOC FARMACEUTICA TERRITORIALE AMBITO LIVORNESE

1 - Obiettivi MeS

9,0 7,9

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

1,1 0,6

B24 Carta Sanitaria Elettronica (CSE) B24.1 > %. 29,61 66,63 1,1 12 27,68 -39 -58% 50% vr 3 0,6

% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)

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

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

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

5,6 5,0

C9a-F12b Appropriata ed Efficienza Farmaceutica C9a-F12b > N. 3,00 5,6 12 2,69 0 -10% 90% 5,0

Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica

come da DGRT

valutazione media degli indicatori C9a e F12b Bersaglio mes 2017, livello di calcolo: Ausl NO

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,3 2,2

E VALUTAZIONE INTERNA (E) E1 > 55,00 2,2 12 54,10 -1 -2% 100% vr 2,2

Percentuale di risposta all'indagine di clima

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

E2 < %. 13,99 11,04 0,0 12 0 0 0 0 0 *

Percentuale di assenza

Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere

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

cio
cts

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

E3 < %. 796,00 795,00 0,0 12 713,00 -82 -10% 100% 0,0 M

Tasso di infortuni dei dipendenti

diminuzione rispetto all'anno precedente

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

cio
cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

10,0 9,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

10,0 9,0

F Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa Euro03 < N. 0,0 12 0 0 0 0 *

Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)

indicatore annullato senza ribaltamento del peso in altri indicatori

Euro05 < 411.773.880,2 396.931.797,00 10,0 12 398.372.316,00 1.440.519 0% 90% 9,0 M

Spesa farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta classe A (DD + DPC) : rispetto obiettivi RT

l'incremento non è giustificabile dal consumo degli innovativi in quanto complessivamente si sono ridotti di circa 28 ml

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

61,0 56,0

4 - Ob Az: FARMACEUTICA

41,1 36,1

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

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

Valutazione 2017

P36O08	Migliorare l'appropriatezza e l'efficienza di utilizzo dei farmaci	i-P36O08	>	N.	1,00	19,9	12	0,75	0	-25%	75%		14,9	obiettivi sono stati ufficializzati nell'accordo di ottobre e comunicati alle AFT precedentemente ma non rispettando la scadenza di marzo
---------------	---------------------------------------------------------------------------	----------	---	----	------	------	----	------	---	------	-----	-------------------------------------------------------------------------------------	------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

i-P36O08b	>	N.	1,00	21,2	12	1,00	0	0%	100%		21,2
Formalizzare almeno 5/7 indicatori da condividere con MMG											

13,3

13,3

P37O04	Distribuzione per conto (DPC)	i-P37O04	> si/no	1,00	6,6		1,00	0	0%	100%		6,6
		Applicazione del documento presentato il 30/06/2016 al fine dell'omogeneizzazione e delle modalità di distribuzione e centralizzazione della gestione dei prodotti	Direzione Generale e Sanitaria ASL Nordovest; Zone/UOFT	inviato materiale								

P37O07	<u>Revisione della modalità di distribuzione dei vaccini ai MMG:redistribuzione delle scorte tenendo conto dei punti farmaceutici aziendali</u>	i-P37O07	> sì/no	1,00	6.6		1,00	0	0%	100%		6.6
		Definizione ed attuazione della procedura				Taurino						

6,6

6,6

P24O05	<u>Riduzione della spesa farmaceutica attraverso una maggiore appropriatezza dell'uso e della prescrizione</u>	i-P24O05a	>	N.	1,00	6.6	12	1,00	0	0%	100%	*	6.6
		Incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco											
		incontri realizzati											

5 - Obiettivi QUALITA'

10.0

9.4

5 - Obiettivi QUALITA'

10,0

9,4

B23	Qualità e Accreditamento	Q01a	> %.	1,00	0.0	12	0,00	-1	-100%	0%		0.0
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)									

Dato di monitoraggio non disponibile:obiettivo annullato

Q16	> sì/no	1,00	2,5	12	0,75	0	-25%	75%	*	1,9
GESTIONEACCREDITAMENTO: Elaborazione procedura farmaci LASA <i>Taurino</i>										

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	3,7	12	3,00	0	0%	100%	3	3,7
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget							

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %	1,00	3,7	12	1,00	0	0%	100%	3,7	cio cts
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)									

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

106_CD01
FAT

**UOC FARMACEUTICA
TERRITORIALE AMBITO
LIVORNESE**

Totale pesi

Pesi
p1 P2

90,0

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)

FARC

STRUTTURE DEL DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Responsabile:

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101_1FFA124

UOSD FARMACEUTICA MASSA

1 - Obiettivi MeS

31,0

30,7

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,2

5,9

B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	80,00	1,1	12	61,66	-18	-23%	77%	*	0,9		cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	consuntivo da verificare											cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,1	12	99,46	1	1%	100%	*	1,1	M
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	consuntivo da verificare; Obiettivo da condividere con la Struttura della qualità flussi e con la CO.AN.											cts
		B8.8.1	> N.	107,56	95,00	1,1	12	95,00	0	0%	100%	*	1,1	
		Copertura della spesa rilevata nel Flusso DES sulla spesa rilevata nei modelli CE												
		B8.8.2	> %	98,71	90,00	1,7	12	100,00	10	11%	100%	*	1,7	M
		Percentuale di record con codice disciplina di erogazione corretto (DES)												
		B8.8.3	>	99,40	95,00	1,1	12	100,00	5	5%	100%	*	1,1	M
		% di record con codice RDM corretto												
		B8.9.1	>	98,47	100,00	0,0	12					*		
		Pazienti con Residenza corretta (Flusso FED): dimessi da ricovero e da visita specialistica ambulatoriale	consuntivo da verificare											

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

Dato di monitoraggio non disponibile: obiettivo annullato

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,3

2,3

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	2,3	12	54,10	-1	-2%	100%	vr	*	2,3	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima												
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12					0	*	
		Percentuale di assenza	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere											cio
														cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

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

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

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

F12b	Efficienza prescrittiva farmaceutica	F12a.25.1	> %.	64,61	100,00	11,3	12	77,90	-22	-22%	100%	vr	-1*	11,3	M
		Percentuale dimessi da ricovero con erogazione in DD													
		Indicatore rideterminato sulla base della DD in classe A, considerato anche l'impatto della riconduzione della DDF alla normativa della L.405/2001													

F12a.25.2	> %.	31,31	90,00	11,3	12	29,45	-61	-67%	100%	vr	*	11,3
% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD												
Indicatore rideterminato sulla base della DD in classe A, considerato anche l'impatto della riconduzione della DDF alla normativa della L.405/2001												

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 57,0 57,0

3 - Obiettivi REGIONALI 22,0 22,0

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

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

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1c	> si/no	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0	cts
		E-Prescription: Adozione di un software unico per la farmacia interna, integrato con la funzione di utilizzo della dematerializzata (lettura con barcode, bruciatura ricetta)											

il software è partito solo su Massa e predisposto il piano di lavoro per la partenza delle altre ex aziende

RT1d	> si/no	1,00	10.0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	10.0
E-Prescription: Adozione di un regolamento unico per la DD che preveda: 1)modalità di prescrizione 2) omogenizzi la gestione 3)misure per orientare il paziente all'utilizzo della ricetta dema presso la distribuzione diretta nelle farmacie interne										
da aggiornare pre-consuntivo										
Realizzato										

RT1e	> %	10,00	5.0	12	16,94	7	69%	100%	*	5.0
E-Prescription: Monitoraggio delle prescrizioni cartacee da parte degli specialisti al fine di garantire l'appropriatezza (non superiori al 10%)		da aggiornare pre-consuntivo								
		16,94% superiore all'obiettivo del 10%								

4 - Ob Az: FARMACEUTICA TERR. 35,0 35,0

P38O01	Riorganizzazione distribuzione diretta	i-P38O01	> si/no	1,00	35,0	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="1,00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0%"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="100%"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="35,0"/>
		Revisione orari di apertura al pubblico delle farmacie interne e revisione della logistica											
		Direzioni UOFT ed UOFO ex ASL analisi delle dotazioni di personale, della distribuzione territoriale, dei volumi economici e degli orari di apertura.vendo particolare riguardo alla situazione di Pisa											

5 - Obiettivi QUALITA' 12,0 12,0

5 - Obiettivi QUALITA' 12,0 12,0

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	1,00	0,0	12	0,00	-1	-100%	0%	0,0	
aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)												
Dato di monitoraggio non disponibile:obiettivo annullato												
		Q15 GESTIONE SISTEMA QUALITA': Elaborazione procedura di gestione dell'inventario entro il 30/11/2017	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	3,0	*
procedura fatta												
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.	3,00	4,5	12	3,00	0	0%	100%	3	*
verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12												
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %	1,00	4,5	12	1,00	0	0%	100%	4,5	*
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)												
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	81,54	82,00	0,0	12				3	*
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO												
Obiettivo annullato												

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

101_1FFA
124

UOSD FARMACEUTICA MASSA

Totale pesi 100,0

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

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

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

UO/UF

102_103028 UOSD FARMACEUTICA LUCCA

1 - Obiettivi MeS

31,0

25,1

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,2

5,9

B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	80,00	1,1	12	61,66	-18	-23%	77%	*	0,9		cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	consuntivo da verificare											cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,1	12	99,46	1	1%	100%	*	1,1	M
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	consuntivo da verificare; Obiettivo da condividere con la Struttura della qualità flussi e con la CO.AN.											cts
		B8.8.1	> N.	107,56	95,00	1,1	12	95,00	0	0%	100%	*	1,1	
		Copertura della spesa rilevata nel Flusso DES sulla spesa rilevata nei modelli CE												
		B8.8.2	> %	98,71	90,00	1,7	12	100,00	10	11%	100%	*	1,7	M
		Percentuale di record con codice disciplina di erogazione corretto (DES)												
		B8.8.3	>	99,40	95,00	1,1	12	100,00	5	5%	100%	*	1,1	M
		% di record con codice RDM corretto												
		B8.9.1	>	98,47	100,00	0,0	12					*		
		Pazienti con Residenza corretta (Flusso FED): dimessi da ricovero e da visita specialistica ambulatoriale	consuntivo da verificare											

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

Dato di monitoraggio non disponibile: obiettivo annullato

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,3

2,3

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	2,3	12	54,10	-1	-2%	100%	vr	*	2,3	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima												
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12					0	*	
		Percentuale di assenza	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere											cio
														cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

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

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

F12b	Efficienza prescrittiva farmaceutica												
	F12a.25.1	>	%.	64,61	100,00	11,3	12	24,00	-76	-76%	75% vr	-1*	8,5
	Percentuale dimessi da ricovero con erogazione in DD												
	Indicatore rideterminato sulla base della DD in classe A, considerato anche l'impatto della riconduzione della DDF alla normativa della L.405/2001												
	Obiettivo parzialmente raggiunto in quanto la riduzione della DD è stata determinata da maggior utilizzo dematerializzata e dal fatto che la DD ospedaliera non è collocata nel presidio ospedaliero												
	F12a.25.2	>	%.	31,31	90,00	11,3	12	29,45	-61	-67%	75% vr	*	8,5
	% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD												
	Indicatore rideterminato sulla base della DD in classe A, considerato anche l'impatto della riconduzione della DDF alla normativa della L.405/2001.												
	Obiettivo parzialmente raggiunto in quanto la riduzione della DD è stata determinata da maggior utilizzo dematerializzata e dal fatto che la DD ospedaliera non è collocata nel presidio ospedaliero												

3 - Obiettivi REGIONALI	22,0	19,5
-------------------------	------	------

cio
cts

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1c E-Prescription: Adozione di un software unico per la farmacia interna, integrato con la funzione di utilizzo della dematerializzata (lettura con barcode, bruciatura ricetta)	> si/no da aggiornare pre-consuntivo	1,00	5.0	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	2.5	il software è partito solo su Massa e predisposto il piano di lavoro per la partenza delle altre ex aziende
		RT1d E-Prescription: Adozione di un regolamento unico per la DD che preveda: 1)modalità di prescrizione 2) omogenizzi la gestione 3)misure per orientare il paziente all'utilizzo della ricetta dema presso la distribuzione diretta nelle farmacie interne	> si/no da aggiornare pre-consuntivo	1,00	10.0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	10.0	Realizzato
		RT1e E-Prescription: Monitoraggio delle prescrizioni cartacee da parte degli specialisti al fine di garantire l'appropriatezza (non superiori al 10%)	> % da aggiornare pre-consuntivo	10,00	5.0	12	16,94	7	69%	100%	<input type="checkbox"/>	5.0	16,94% superiore all'obiettivo del 10%

P38O01	Riorganizzazione distribuzione diretta	i-P38O01	> sì/no	1,00	35,0		1,00	0	0%	100%	*	35,0
		Revisione orari di apertura al pubblico delle farmacie interne e revisione della logistica	<i>Direzioni UOFT ed UOFO ex ASL analisi delle dotazioni di personale, della distribuzione territoriale, dei volumi economici e degli orari di apertura.vendo particolare riguardo alla situazione di Pisa</i>									

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2016 2017 2017 % 2017

B23	Qualità e Accreditamento	Q01a	> %.	1,00	0,0	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)										cts
		Dato di monitoraggio non disponibile:obiettivo annullato											
		Q15	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': Elaborazione procedura di gestione dell'inventario entro il 30/11/2017											cts
procedura fatta													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	4,5	12	3,00	0	0%	100%	3 *	4,5	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
		26/4 29/5(+2 per nutrizione enterale) - nella 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	4,5	12	1,00	0	0%	100%	*	4,5	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)										cts
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, raggiungendo la percentuale di adesione richiesta (mail del 2018-09-17)													
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0,0	12				3 *		cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)											cts
		monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO											
Obiettivo annullato													

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

102_10302
8

UOSD FARMACEUTICA LUCCA

Totale pesi 100,0

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

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

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

UO/UF

105 BD110110

UOSD FARMACEUTICA PISA(105)

1 - Obiettivi MeS

31.0

30.7

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,2

5,9

B8	Gestione Dati	B8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	>	%.	99,38	98,50	1,1	12	61,66	-18	-23%	77%		*	0,9		
				consuntivo da verificare														
				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)	>	%.	99,38	98,50	1,1	12	99,46	1	1%	100%		*	1,1	M	
				consuntivo da verificare; Obiettivo da condividere con la Struttura della qualità flussi e con la CO.AN.														
				dato estratto da Infoview regionale														
		B8.8.1	Copertura della spesa rilevata nel Flusso DES sulla spesa rilevata nei modelli CE	>	N.	107,56	95,00	1,1	12	95,00	0	0%	100%		*	1,1		
				Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi														
		B8.8.2	Percentuale di record con codice disciplina di erogazione corretto (DES)	>	%	98,71	90,00	1,7	12	100,00	10	11%	100%		*	1,7	M	
				Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi														
		B8.8.3	% di record con codice RDM corretto	>		99,40	95,00	1,1	12	100,00	5	5%	100%		*	1,1	M	
				Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi														
		B8.9.1	Pazienti con Residenza corretta (Flusso FED): dimessi da ricovero e da visita specialistica ambulatoriale	>		98,47	100,00	0,0	12						*			
				consuntivo da verificare														
				Dato di monitoraggio non disponibile: obiettivo annullato														

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,3

2,3

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

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

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

F12b	Efficienza prescrittiva farmaceutica	F12a.25.1	> %.	64,61	100,00	11,3	12	65,63	-34	-34%	100%	vr	11,3	M
		Percentuale dimessi da ricovero con erogazione in DD		Indicatore rideterminato sulla base della DD in classe A, considerato anche l'impatto della riconduzione della DDF alla normativa della L.405/2001										

F12a.25.2	> %.	31,31	90,00	11,3	12	29,45	-61	-67%	100%	vr	11,3	
		% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD		Indicatore rideterminato sulla base della DD in classe A, considerato anche l'impatto della riconduzione della DDF alla normativa della L.405/2001								

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 57,0 54,5

3 - Obiettivi REGIONALI 22,0 19,5

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

cio
cts

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1c	> si/no da aggiornare pre-consuntivo	1,00	5,0	12	0,50	-1	-50%	50%		2,5	
		E-Prescription: Adozione di un software unico per la farmacia interna, integrato con la funzione di utilizzo della dematerializzata (lettura con barcode, bruciatura ricetta)		il software è partito solo su Massa e predisposto il piano di lavoro per la partenza delle altre ex aziende									
		RT1d	> si/no da aggiornare pre-consuntivo	1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%		10,0	
		E-Prescription: Adozione di un regolamento unico per la DD che preveda: 1)modalità di prescrizione 2) omogenizzi la gestione 3)misure per orientare il paziente all'utilizzo della ricetta dema presso la distribuzione diretta nelle farmacie interne		Realizzato									
		RT1e	> % da aggiornare pre-consuntivo	10,00	5,0	12	16,94	7	69%	100%		5,0	
		E-Prescription: Monitoraggio delle prescrizioni cartacee da parte degli specialisti al fine di garantire l'appropriatezza (non superiori al 10%)		16,94% superiore all'obiettivo del 10%									

4 - Ob Az: FARMACEUTICA TERR. 35,0 35,0

P38O01	Riorganizzazione distribuzione diretta	i-P38O01	> si/no	1,00	35,0		1,00	0	0%	100%		35,0	
		Revisione orari di apertura al pubblico delle farmacie interne e revisione della logistica		Direzioni UOFT ed UOFO ex ASL analisi delle dotazioni di personale, della distribuzione territoriale, dei volumi economici e degli orari di apertura.vendo particolare riguardo alla situazione di Pisa									

5 - Obiettivi QUALITA' 12,0 12,0

5 - Obiettivi QUALITA' 12,0 12,0

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01a	> %.		1,00	0,0	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)											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 DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

105_BD11
01103

**UOSD FARMACEUTICA
PISA(105)**

Totale pesi **100,0**

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

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

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

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

UO/UF

106_CD01FAL UOSD FARMACEUTICA LIVORNO

1 - Obiettivi MeS

31,0

30,7

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,2

5,9

B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	80,00	1,1	12	61,66	-18	-23%	77%	*	0,9		cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	consuntivo da verificare											cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,1	12	99,46	1	1%	100%	*	1,1	M
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	consuntivo da verificare; Obiettivo da condividere con la Struttura della qualità flussi e con la CO.AN.											cts
		B8.8.1	> N.	107,56	95,00	1,1	12	95,00	0	0%	100%	*	1,1	
		Copertura della spesa rilevata nel Flusso DES sulla spesa rilevata nei modelli CE												
		B8.8.2	> %	98,71	90,00	1,7	12	100,00	10	11%	100%	*	1,7	M
		Percentuale di record con codice disciplina di erogazione corretto (DES)												
		B8.8.3	>	99,40	95,00	1,1	12	100,00	5	5%	100%	*	1,1	M
		% di record con codice RDM corretto												
		B8.9.1	>	98,47	100,00	0,0	12					*		
		Pazienti con Residenza corretta (Flusso FED): dimessi da ricovero e da visita specialistica ambulatoriale	consuntivo da verificare											

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

Dato di monitoraggio non disponibile: obiettivo annullato

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,3

2,3

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	2,3	12	54,10	-1	-2%	100%	vr	*	2,3	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima												
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12					0	*	
		Percentuale di assenza	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere											cio
														cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

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

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

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

F12b	Efficienza prescrittiva farmaceutica	F12a.25.1	> %.	64,61	100,00	11,3	12	65,63	-34	-34%	100%	vr	11,3	M
		Percentuale dimessi da ricovero con erogazione in DD		Indicatore rideterminato sulla base della DD in classe A, considerato anche l'impatto della riconduzione della DDF alla normativa della L.405/2001										

F12a.25.2	> %.	31,31	90,00	11,3	12	29,45	-61	-67%	100%	vr	11,3
% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD		Indicatore rideterminato sulla base della DD in classe A, considerato anche l'impatto della riconduzione della DDF alla normativa della L.405/2001									

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 57,0 54,5

3 - Obiettivi REGIONALI 22,0 19,5

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

cio
cts

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1c	> si/no da aggiornare pre-consuntivo	1,00	5,0	12	0,50	-1	-50%	50%		2,5	
		E-Prescription: Adozione di un software unico per la farmacia interna, integrato con la funzione di utilizzo della dematerializzata (lettura con barcode, bruciatura ricetta)		il software è partito solo su Massa e predisposto il piano di lavoro per la partenza delle altre ex aziende									

RT1d	> si/no	1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	<input checked="" type="checkbox"/>	10,0
E-Prescription: Adozione di un regolamento unico per		da aggiornare pre-consuntivo		Realizzato						

RT1e	> %	10,00	5.0	12	16,94	7	69%	100%		5.0
E-Prescription: Monitoraggio delle prescrizioni cartacee da parte degli specialisti al fine di garantire l'appropriatezza (non superiori al 10%)		da aggiornare pre-consuntivo		16,94% superiore all'obiettivo del 10%						

4 - Ob Az: FARMACEUTICA TERR. 35,0 35,0

P38O01	Riorganizzazione distribuzione diretta	i-P38O01	> si/no	1,00	35,0		1,00	0	0%	100%		35,0	
		Revisione orari di apertura al pubblico delle farmacie interne e revisione della logistica		Direzioni UOFT ed UOFO ex ASL analisi delle dotazioni di personale, della distribuzione territoriale, dei volumi economici e degli orari di apertura.vendo particolare riguardo alla situazione di Pisa									

5 - Obiettivi QUALITA' 12,0 12,0

5 - Obiettivi QUALITA' 12,0 12,0

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01a	> %.		1,00	0,0	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)											cts

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

106_CD01
FAL

**UOSD FARMACEUTICA
LIVORNO**

Totale pesi

100,0

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

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

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

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

UO/UF

106_CD01FAS UOSD FARMACEUTICA CECINA/PIOMBINO/ELBA

1 - Obiettivi MeS

31,0

30,7

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,2

5,9

B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	80,00	1,1	12	61,66	-18	-23%	77%	*	0,9		cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	consuntivo da verificare											cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,1	12	99,46	1	1%	100%	*	1,1	M
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	consuntivo da verificare; Obiettivo da condividere con la Struttura della qualità flussi e con la CO.AN.											cts
		B8.8.1	> N.	107,56	95,00	1,1	12	95,00	0	0%	100%	*	1,1	
		Copertura della spesa rilevata nel Flusso DES sulla spesa rilevata nei modelli CE												
		B8.8.2	> %	98,71	90,00	1,7	12	100,00	10	11%	100%	*	1,7	M
		Percentuale di record con codice disciplina di erogazione corretto (DES)												
		B8.8.3	>	99,40	95,00	1,1	12	100,00	5	5%	100%	*	1,1	M
		% di record con codice RDM corretto												
		B8.9.1	>	98,47	100,00	0,0	12					*		
		Pazienti con Residenza corretta (Flusso FED): dimessi da ricovero e da visita specialistica ambulatoriale	consuntivo da verificare											

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

Dato di monitoraggio non disponibile: obiettivo annullato

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,3

2,3

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	2,3	12	54,10	-1	-2%	100%	vr	*	2,3	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima												
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12					0	*	
		Percentuale di assenza	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere											cio
														cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

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

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

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

F12b	Efficienza prescrittiva farmaceutica	F12a.25.1	> %.	64,61	100,00	11,3	12	65,63	-34	-34%	100%	vr	11,3	M
		Percentuale dimessi da ricovero con erogazione in DD		Indicatore rideterminato sulla base della DD in classe A, considerato anche l'impatto della riconduzione della DDF alla normativa della L.405/2001										

F12a.25.2	> %.	31,31	90,00	11,3	12	29,45	-61	-67%	100%	vr	11,3
% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD		Indicatore rideterminato sulla base della DD in classe A, considerato anche l'impatto della riconduzione della DDF alla normativa della L.405/2001									

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 57,0 54,5

3 - Obiettivi REGIONALI 22,0 19,5

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

cio
cts

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1c	> si/no	1,00	5,0	12	0,50	-1	-50%	50%		2,5	
		E-Prescription: Adozione di un software unico per la farmacia interna, integrato con la funzione di utilizzo della dematerializzata (lettura con barcode, bruciatura ricetta)		il software è partito solo su Massa e predisposto il piano di lavoro per la partenza delle altre ex aziende									

RT1d	> si/no	1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	<input checked="" type="checkbox"/>	10,0
E-Prescription: Adozione di un regolamento unico per		da aggiornare pre-consuntivo								
		Realizzato								

RT1e	> %	10,00	5.0	12	16,94	7	69%	100%		5.0
E-Prescription: Monitoraggio delle prescrizioni cartacee da parte degli specialisti al fine di garantire l'appropriatezza (non superiori al 10%)		da aggiornare pre-consuntivo		16,94% superiore all'obiettivo del 10%						

4 - Ob Az: FARMACEUTICA TERR. 35,0 35,0

P38O01	Riorganizzazione distribuzione diretta	i-P38O01	> si/no	1,00	35,0		1,00	0	0%	100%		35,0	
		Revisione orari di apertura al pubblico delle farmacie interne e revisione della logistica		Direzioni UOFT ed UOFO ex ASL analisi delle dotazioni di personale, della distribuzione territoriale, dei volumi economici e degli orari di apertura.vendo particolare riguardo alla situazione di Pisa									

5 - Obiettivi QUALITA' 12,0 12,0

5 - Obiettivi QUALITA' 12,0 12,0

B23	Qualità e Accreditamento	Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	1,00	0,0	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	
Dato di monitoraggio non disponibile:obiettivo annullato													
		Q15 GESTIONE SISTEMA QUALITA': Elaborazione procedura di gestione dell'inventario entro il 30/11/2017	> si/no	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	
procedura fatta													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.	3,00	4,5	12	3,00	0	0%	100%	*	4,5	
verbalità da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12													
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %	1,00	4,5	12	1,00	0	0%	100%	*	4,5	
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)													
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	81,54	82,00	0,0	12				*	3	
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													

martedì 12 marzo 2019

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

106_CD01
FAS

**UOSD FARMACEUTICA
CECINA/PIOMBINO/ELBA**

Totale pesi

100,0

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

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

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

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

UO/UF

112_30 UOSD FARMACEUTICA VIAREGGIO (112)

1 - Obiettivi MeS

31,0

30,7

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,2

5,9

B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	80,00	1,1	12	61,66	-18	-23%	77%	*	0,9		cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	consuntivo da verificare											cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,1	12	99,46	1	1%	100%	*	1,1	M
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	consuntivo da verificare; Obiettivo da condividere con la Struttura della qualità flussi e con la CO.AN.											cts
		B8.8.1	> N.	107,56	95,00	1,1	12	95,00	0	0%	100%	*	1,1	
		Copertura della spesa rilevata nel Flusso DES sulla spesa rilevata nei modelli CE												
		B8.8.2	> %	98,71	90,00	1,7	12	100,00	10	11%	100%	*	1,7	M
		Percentuale di record con codice disciplina di erogazione corretto (DES)												
		B8.8.3	>	99,40	95,00	1,1	12	100,00	5	5%	100%	*	1,1	M
		% di record con codice RDM corretto												
		B8.9.1	>	98,47	100,00	0,0	12					*		
		Pazienti con Residenza corretta (Flusso FED): dimessi da ricovero e da visita specialistica ambulatoriale	consuntivo da verificare											

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

Fonte dati RT - Settore Politiche del Farmaco e Dispositivi

Dato di monitoraggio non disponibile: obiettivo annullato

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,3

2,3

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	2,3	12	54,10	-1	-2%	100%	vr	*	2,3	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima												
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12					0	*	
		Percentuale di assenza	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere											cio
														cts
		E3	< %.	796,00	795,00	0,0	12	713,00	-82	-10%	100%	*	0,0	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

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

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

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

F12b	Efficienza prescrittiva farmaceutica	F12a.25.1	> %.	64,61	100,00	11,3	12	88,66	-11	-11%	100%	vr	-1	11,3	M
		Percentuale dimessi da ricovero con erogazione in DD		Indicatore rideterminato sulla base della DD in classe A, considerato anche l'impatto della riconduzione della DDF alla normativa della L.405/2001											

F12a.25.2	> %.	31,31	90,00	11,3	12	29,45	-61	-67%	100%	vr	*	11,3	
		% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD		Indicatore rideterminato sulla base della DD in classe A, considerato anche l'impatto della riconduzione della DDF alla normativa della L.405/2001									

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 57,0 54,5

3 - Obiettivi REGIONALI 22,0 19,5

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

cio
cts

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1c	> si/no		1,00	5,0	12	0,50	-1	-50%	50%		*	2,5	
		E-Prescription: Adozione di un software unico per la farmacia interna, integrato con la funzione di utilizzo della dematerializzata (lettura con barcode, bruciatura ricetta)		il software è partito solo su Massa e predisposto il piano di lavoro per la partenza delle altre ex aziende											

RT1d	> si/no		1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%		*	10,0	
		E-Prescription: Adozione di un regolamento unico per la DD che preveda: 1)modalità di prescrizione 2) omogenizzi la gestione 3)misure per orientare il paziente all'utilizzo della ricetta dema presso la distribuzione diretta nelle farmacie interne		Realizzato									

RT1e	> %		10,00	5,0	12	16,94	7	69%	100%		*	5,0	
		E-Prescription: Monitoraggio delle prescrizioni cartacee da parte degli specialisti al fine di garantire l'appropriatezza (non superiori al 10%)		16,94% superiore all'obiettivo del 10%									

4 - Ob Az: FARMACEUTICA TERR. 35,0 35,0

P38O01	Riorganizzazione distribuzione diretta	i-P38O01	> si/no		1,00	35,0		1,00	0	0%	100%		*	35,0	
		Revisione orari di apertura al pubblico delle farmacie interne e revisione della logistica		Direzioni UOFT ed UOFO ex ASL analisi delle dotazioni di personale, della distribuzione territoriale, dei volumi economici e degli orari di apertura.vendo particolare riguardo alla situazione di Pisa											

5 - Obiettivi QUALITA' 12,0 12,0

5 - Obiettivi QUALITA' 12,0 12,0

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01a	> %.		1,00	0,0	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)											cts
				</										

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

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

112_30

**UOSD FARMACEUTICA
VIAREGGIO (112)**

Totale pesi **100,0**

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

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

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