

Schede di monitoraggio budget ASL Toscana Nord Ovest - anno 2017

ZD1

ZONA DISTRETTO APUANE

Responsabile: Monica Guglielmi

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".*

ZD1

ZONA DISTRETTO APUANE

Responsabile:

Macrostruttura

ZD1 ZONA DISTRETTO APUANE

1 - Obiettivi MeS

35,0

24,0

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

23,5

	15,0
--	------

B20D	Qualità del flusso Amministrativo SPA e TAT	B20D.1 Rapporto tra ricette diverse da SSN sul totale delle ricette (SSN diverse da SSN) per azienda di erogazione	< %	4,21	1,65	0,0	12								
consuntivo da verificare															
non valutabile in quanto assenza di monitoraggio															
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	1,97	2,81	1,6	12	2,19	-1	-22%	76%	5*	1,2	M	cts
Dati di zona															
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteRegione Toscana															
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	3,28	3,32	1,6	12	3,28	0	-1%	40%	4*	0,6		cts
Dati di zona															
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteRegione Toscana															
B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1 % Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %.	29,61	33,82	0,5	12	16,04	-18	-53%	50%	vr 3*	0,3		
consuntivo da verificare															
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.															
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assitita da MMG aderenti ai moduli	> N.	61,50	80,00	2,2	12	61,42	-19	-23%	30%	3*	0,6		
Dati di zona															
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane															
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> %	15,78	11,51	1,1	12	16,31	5	42%	100%	5*	1,1	M	
Gen-Ago 2016															
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso AD-RSA															
		B28.2.5 Percentuale di ultra75enni dimessi dall'ospedale a domicilio, con almeno un accesso domiciliare entro 2 gg.	>	9,94	12,85	0,9	12	10,36	-2	-19%	44%	3*	0,4	M	
Gen-Ago 2016															
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso AD-RSA															
		B28.2.9 Percentuale di prese in carico con CIA >0,13 per over 65 in Cure Domiciliari	>	20,60	44,00	0,9	12	20,35	-24	-54%	0%	1*	0,0		
Gen-Ago 2016															
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso AD-RSA															
B28.3	Assistenza Residenziale	B28.3.2.1 Percentuale RSA che ricevono il PAP dalle zone	>	100,00	95,00	0,5	12	75,00	-20	-21%	40%	4*	0,2		
Gen-Ago 2016															

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B28.3	Assistenza Residenziale	B28.3.3	>	%.	51,02	55,00	0,5	12	74,29	19	35%	100%	4 *	0,5	M		
					Percentuale di ammissioni in RSA avvenute entro 30 gg dalla presa in carico			dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso AD-RSA									
					Gen-Ago 2016												
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	>	%.	103,97	100,00	1,1	12	131,00	31	31%	100%	vr 5 *	1,1	M	cio	
					Estensione corretta dello screening della cervice uterina			dato interno al 2018-08-31 - livello Apuane									
					consuntivo da verificare												
						La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture											
					B5.2.2	>	%.	63,63	60,00	1,1	12	57,90	-2	-4%	100%	vr 5 *	1,1
					Adesione corretta dello screening cervice uterina			dato interno al 2018-08-31 - livello Apuane									
					consuntivo da verificare												
						La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture											
B7	Copertura vaccinale	B7.1	>	%.	92,11	95,00	0,5	12	95,07	0	0%	100%	3 *	0,5	M	cio	
					Copertura per vaccino MPR			dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane									
					Dati di zona												
					B7.2	>	N.	47,74	75,00	1,1	12	46,90	-28	-37%	0%	1 *	0,0
					Copertura per vaccino antinfluenzale			dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane									
					Dati di zona												
					B7.3	>	%.	83,57	95,00	0,5	12	73,48	-22	-23%	20%	2 *	0,1
					Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)			dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane									
					Dati di zona												
					B7.4	>	N.	8,30	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	56%	2 *	0,3
					Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari			dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana									
					Dati di zona												
					B7.5	>	N.	90,55	95,00	1,1	12	93,36	-2	-2%	83%	2 *	0,9
					Copertura per vaccino antimeningococcico			dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane									
					Dati di zona												
					B7.5a	>	N.	64,38	90,00	2,2	12	84,75	-5	-6%	80%		1,7
					Copertura per vaccino antimeningococcico 10-20 anni, con almeno una dose negli ultimi 5 anni												
					Dati di zona												
					B7.6	>	N.	92,18	95,00	0,5	12	92,98	-2	-2%	48%	2 *	0,3
					Copertura per vaccino antipneumococcico			dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane									
					Dati di zona												
					B7.7	>	N.	95,78	95,00	0,5	12	95,72	1	1%	100%	3 *	0,5
					Copertura per vaccino esavalente			dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane									
					Dati di zona												
B8	Gestione Dati	B8.1	>	%.		80,00	0,0	12	61,66	-18	-23%	77%		0,0		cio	
					Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale			Obiettivo non valutato: non pertinente per la zona									
					consuntivo da verificare												
					B8.4.1	>	%.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%		0,5
					Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)			dato estratto da Infoview regionale									
					consuntivo da verificare												

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2016 2017 2017 % 2017

B8	Gestione Dati	B8.4.10	> N.	91,61	90,00	1,1	12	88,57	-1	-2%	0%	*	0,0	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	consuntivo da verificare		dato estratto da infoview regionale, livello di calcolo zona									
		B8.4.23	> N.	100,00	100,00	0,3	12	100,00	0	0%	100%	*	0,3	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali	dati estratti da infoview regionale											
		B8.4.24	> N.	100,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
		% di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali	dati estratti da infoview regionale											
		B8.4.25	> N.	100,00	100,00	0,3	12	100,00	0	0%	100%	*	0,3	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Residenziali	dati estratti da infoview regionale											
		B8.4.26	> N.	100,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
		% di correttezza RFC ADRSA Residenziali	dati estratti da infoview regionale											
		B8.4.27	> N.	100,00	100,00	0,3	12	100,00	0	0%	100%	*	0,3	cio
		Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	dati estratti da infoview regionale											
		B8.4.28	> N.	100,00	100,00	0,3	12	101,74	2	2%	100%	*	0,3	M cio
		Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	dati estratti da infoview regionale											
		B8.4.3c	> N.	102,34	80,00	0,5	12	100,85	21	26%	100%	*	0,5	cio
		Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare)	dati estratti da infoview regionale											

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

10,4

7,9

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	125,27	120,00	0,2	12	120,73	1	1%	100%	5*	0,2	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	Gen-Ottobre 2016		dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso SDO									
		C5.1e	< N.	8,56	7,31	0,2	12	8,70	1	19%	30%	3*	0,1	
		Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale delle Apuane											
C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	63,69	70,80	0,3	12	61,68	-9	-13%	40%	4*	0,1	cio
		% residenti con Scopenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	consuntivo da verificare											
		C11a.1.2b	> %.	47,09	57,90	0,3	12	45,93	-12	-21%	40%	4*	0,1	cio
		% residenti con Scopenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	consuntivo da verificare											
		C11a.1.3	> %	56,82	58,80	0,3	12	55,70	-3	-5%	40%	4*	0,1	
		% residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani	consuntivo da verificare											

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.4 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	> %	57,85 <i>consuntivo da verificare</i>	56,70	0,3	12	59,38	3	5%	100%	4 *	0,3	M
		C11a.2.2 % residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	> %.	58,21 <i>consuntivo da verificare</i>	67,00	0,3	12	56,08	-11	-16%	40%	4 *	0,1	cio
		C11a.2.3 Residenti con Diabete con almeno un esame della retina	>	42,07 <i>consuntivo da verificare</i>	43,70	0,3	12	42,53	-1	-3%	68%	4 *	0,2	M
		C11a.5.1 % residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.	> %	66,91 <i>consuntivo da verificare</i>	67,10	0,3	12	64,88	-2	-3%	30%	3 *	0,1	
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2 Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	< N.	601,00 <i>Gen-Ottobre 2016</i>	583,73	0,3	12	711,57	128	22%	0%	-1 *	0,0	
		C13.2.2.1 Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	< %.	25,09 <i>Gen-Ottobre 2016</i>	25,10	0,3	12	18,96	-6	-24%	100%	4 *	0,3	M
		C13.2.2.2 % Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi	< %.	9,70 <i>consuntivo da verificare</i>	7,62	0,3	12	8,57	1	12%	74%	2 *	0,2	M
C14	Appropriatezza medica	C14.4 % ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	< %.	2,08 <i>Gen-Sett 2016</i>	1,61	0,2	12	2,34	1	45%	30%	3 *	0,1	cio
C15	Salute Mentale	C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	> %.	70,77 <i>Gen-Agosto 2016</i>	54,50	0,8	12	65,76	11	21%	100%	4 *	0,8	cio cts
		C8a.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	< %	8,00 <i>Gen-Ottobre 2016</i>	4,40	0,8	12	3,89	-1	-12%	100%	5 *	0,8	M
		C8a.13a Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	< %	7,81 <i>Gen-Ottobre 2016</i>	4,29	1,1	12	3,83	0	-11%	100%	5 *	1,1	M
C17	Riabilitazione	C17.1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	< N.	2,36 <i>Gen-Ottobre 2016</i>	1,94	0,0	12	2,33	0	20%	37%	3 *	0,0	M

Obiettivo annullato: non pertinente per le zone

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	10.485.128,00	10.485.128,00	8,0	12	10.714.172,83	229.045	2%	80%	vr	*	6,4	neutralizzato incremento spesa per provvedimenti autorità giudiziaria e maggiori costi per Quote sanitarie su indicazione dg ufficio di direzione 13/11/2017
		Euro05 Spesa farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta classe A (DD + DPC) : rispetto obiettivi RT	<	28.439.491,03	27.599.249,00	5,0	12	28.645.309,80	1.046.061	4%	0%		*	0,0	al 100% dei pazienti dimessi da ricovero e almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI **35,0** **31,7**
12,5 **10,9**

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	1,00	0.6	12	1,00	0	0%	100%		*	0.6	'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla 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)	RT1 E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)	> % da aggiornare pre-consuntivo	48,28	90,00	0.6	12	40,25	-50	-55%	0%		*	0.0	dato riferito all'anno 2017 fonte Infoview regionale
		RT1a E-Prescription: 100% dei medici prescrittori che hanno fatto almeno 1 ricetta in dematerializzata (1^ semestre)	> % da aggiornare pre-consuntivo		100,00	0.6	12	86,96	-13	-13%	87%		*	0.5	file complessivo da caricare anche per la parte ospedaliera
		RT1b E-Prescription: almeno il 10% di prescrizioni in dematerializzata rispetto all'anno precedente (1^ semestre)	> % da aggiornare pre-consuntivo	39,77	43,75	0.6	12	51,46	8	18%	100%		*	0.6	Fonte dati: ATNO Miglioramento Processi Organizzativi e Auditing
															Utilizzato per la valutazione indicatore di proxy MES B24b.2
B1c3	Perseguimento delle Strategie regionali: Tempi di Attesa	RT12 Tempi di attesa: Portare il CUP a livello di MMG	> si/no		1,00	0.6	12	0,25	-1	-75%	25%		*	0.2	Percorso iniziato 54/915 MMG prenotano in generale. Nell'ambito della sanità di iniziativa prenotano il follow up nella quasi totalità dei casi
		RT13 Tempi di attesa: Riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con agende CUP prenotabili direttamente dall'MMG (n.percorsi con agende follow up dedicate in almeno 2 patologie croniche della Sanità d'Iniziativa)	> si/no		1,00	0.6	12	0,75	0	-25%	75%		*	0.5	Tutti i mmg prenotano il follow up per le 4 patologie della sanità di iniziativa. Le agende dedicate sono state costituite in tutte le ex asl, sebbene non applicate in modo omogeneo in tutta l'azienda

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B1c3	Perseguimento delle Strategie regionali: Tempi di Attesa	RT14	> si/no	1,00	0,0	12						*	
		Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)											
		non valutabile in quanto assenza di monitoraggio											
		RT15	> si/no	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		*	0,6
		Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0											
		CUP 2.0 avviato, solo Pisa non è partita, per valutazione aziendale											
		RT29	> si/no	1,00	0,6	12	0,50	-1	-50%	50%		*	0,3
		Percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)											
		relazione maranto											
B1c6	Perseguimento delle Strategie regionali: Continuità Assistenziale	RT33	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		*	1,2
		Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi											
		Sono state costituite con atti formali le ACOT in ogni Zona Distretto, compreso quella Pisana integrandola con quella ospedaliera in un'unica ACOT											
		RT34a	> si/no	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		*	0,6
		Rete piede diabetico: progettazione e possibile erogazione di un primo corso di formazione rivolto congiuntamente ai MMG ed ai diabetologi											
		Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina											
B1c7	Perseguimento delle Strategie regionali: Integrazione socio-sanitaria	RT16	> si/no	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		*	0,6
		Percorso Superamento OPG: presa in carico dei pazienti di propria competenza ed attivazione del relativo progetto personalizzato (da valutare positivamente il limitato ricorso alle REMS e la predisposizione di percorsi alternativi)											
		Relazione REMS firma DS											
		RT17	> si/no	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%		*	2,7
		Attuazione della Libera scelta in RSA											
		Le zone hanno iniziato nel 2016 un lavoro propedeutico all'attivazione della DRG 995 del 2016, per la messa a regime nel 2017											
RT35	Perseguimento delle Strategie regionali: Riorganizzazione	RT35a	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		*	1,2
		Predisposizione piano operativo 2017/2018 per la programmazione di ogni zona e società della salute											
		Piani Programmazione Operativa Annuale (POA)											
		RT35b	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		*	1,2
		Predisposizione o attivazione di almeno un corso di autogestione per la cronicità con riferimento alla delibera GR 545/2017 per ogni zona e società della salute											
		In 9 Zone/Distretto della ASL TNO sono stati attivati nel 2017 24 corsi di auto gestione per la cronicità in ottemperanza DGRT 545/17. Nelle altre 3 zone Distretto (Versilia, Apuane e Lunigiana) entro il 2017 sono stati completati i corsi per formato											

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

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

P31O01	Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori	i-P31O01	> SI/NO	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6	
				definita procedura per linee di indirizzo operativo per la costituzione dell'Unità di Valutazione Minori (UVMi) a livello delle Zone per valutazione competenze genitoriali									
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE					0,9								0,9
P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04	> si/no	1,00	0,0	12							
				Esiste un gruppo di lavoro regionale che sta elaborando linee di indirizzo generali da contestualizzare successivamente nelle singole realtà aziendali.(vedere mail Michelotti del 28 Luglio 2017)									
P27O10	Unificare i percorsi assistenziali e le forniture degli ausili per i pazienti SLA	i-P27O10	> si/no	1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		0,9	
				procedura inviata da A. Gioia									
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA					5,5								4,6
P26O05	UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O05	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6	
				Effettuata proposta e realizzato protocollo operativo aziendale dal titolo "Percorso per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente " certificato il 30.01.2018									
P26O06	Approfondire i Sistemi Informativi attualmente in uso (organizzare una demo sull'applicativo di Livorno con ESTAR) e proporre una proposta di gestionale unica.	i-P26O06	> %	1,00	0,0	12							
				In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gesti ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar									
P26O07	Rivalutare l'offerta del modulo motorio in base alla delibera che prevede la gratuità dei primi 15 gg post frattura di femore e valutare la possibilità di implementare PL nelle Cure Intermedie in sostituzione dei PL ex art. 26 nei casi di inappropriate	i-P26O07	> %	1,00	0,0	12							
				l'obiettivo non era assegnato alla riabilitazione									
P26O09	Organizzare le Commissioni di Valutazione per la Disabilità UVMd per la disabilità secondo il modello della Lunigiana uniformando il sistema degli accessi, la modulistica ed il sistema di valutazione;	i-P26O09	> %	1,00	0,6	12	0,50	-1	-50%	50%		0,3	
				Obiettivo parzialmente raggiunto a seguito delle indicazioni fornite dalla DGRT 1449/2017 "Percorso di attuazione del modello regionale di presa in carico della persona con disabilità:il Progetto di Vita" effettuato gruppo di lavoro interdipartimentale (o									
P26O09a	Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di appropriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazione;Analizzare il passaggio al	i-P26O09a	> %	1,00	0,6	12	0,00	-1	-100%	0%		0,0	
				In fase di elaborazione il documento tra Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Servizi Sociali non Autosufficienza Disabilità. considerato che siamo a settembre 2018 è da intendersi non raggiunto									
P26O10	PUA: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O10	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		0,6	
				Effettuata proposta e realizzato protocollo operativo aziendale dal titolo "Percorso per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente " certificato il 30.01.2018									

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11 Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni attività	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
		i-P26O11a PON Inclusion Sociale e SIA :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	0,0	12					*		cio
		i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
		i-P26O11c Progettazione POR FSE su inserimento lavorativo gravi marginalità	> %	1,00	0,0	12					*		cio
P26O12	Dopo di Noi applicazione L.112/2016 Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare	i-P26O12 Progettazione "Dopo di Noi" applicazione L.112/2016	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
P26O13	Progetto Vita Indipendente ministeriale	i-P26O13 Attuazione/realizzazione progetti e monitoraggio	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio

4 - Ob Az: PREVENZIONE

0,6

0,6

P23O06	Definire un protocollo condiviso con Prevenzione, Medicina Legale e Zone Distretto per la gestione dell'attività necroscopica	i-P23O06 Definire il protocollo condiviso entro il 30/06/2017	> N.	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	
--------	---	--	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

import del 2018-09-13 univoci - protocollo definito ed inviato

4 - Ob Az: SALUTE MENTALE

2,9

2,2

P24O02	Ridefinizione della rete delle strutture RESIDENZIALI	i-P24O02 Documento riferito agli adulti, contenente:1) censimento delle strutture residenziali;2) attribuzione in base alla classificazione regionale3) valutazione della domanda complessiva 4) valutazione economica: costi per singola struttura e compartecipazioni	> si/no	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0	
--------	---	--	---------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	--

Per l'ob i-P24O03 Il gruppo dopo aver proceduto ad una mappatura dell'esistente ha prodotto un unico documento che contiene tutta la mappatura. Per l'ob.i- P 24O02 :Il Gruppo ha prodotto il documento richiesto che necessita ancora di alcune rifiniture che

P24O05	Riduzione della spesa farmaceutica attraverso una maggiore appropriatezza dell'uso e della prescrizione	i-P24O05 Incontri periodici con le AFT	> N.	1,00	0,7	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	
--------	---	---	------	------	-----	----	------	----	-------	----	---	-----	--

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

P24O05	Riduzione della spesa farmaceutica attraverso una maggiore appropriatezza dell'uso e della prescrizione	i-P24O05a Incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco	> N. Dip. Farmaco	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
						sentire Sarlo						

P24O07	Tempi di attesa visite psichiatriche	i-P24O07 Rispetto dei tempi di attesa per la visita psichiatrica	> N.	1,00	0,0	12					*	
						accesso diretto						

P24O08	Uniformare le modalità di accesso nell'applicazione del ticket per le visite psichiatriche	i-P24O08 Procedura uniforme per tutta l'ATNO sulle modalità di accesso	> N.	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5
---------------	---	---	------	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----

4 - Ob Az: SERT

P25O03	Attività di educazione alla salute, di prevenzione e Sanità d'Iniziativa	i-P25O03 Realizzare almeno un evento formativo-informativo tra SER.D e MMG	> N. Educazione salute - Dip Prevenzione	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2
						L'evento è stato realizzato in quasi tutte le zone (ad eccezione della valdera)						

P25O04	Condivisione procedure e buone pratiche	i-P25O04 Definizione di un protocollo per la presa in carico congiunta di utenti tossico-alcol dipendenti con patologia psichiatrica	> si/no SMIA e SMA	1,00	0,0	12					*	
						posticipato al 2018						

P25O08	Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol dipendenti	i-P25O08 Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2
						inviata procedura						

P25O09	Definizione di una procedura comune per l'invio in comunità degli utenti	i-P25O09 Definizione di un protocollo per l'invio in comunità degli utenti entro il	> si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2
						sentire Varese						

P25O10	Definizione di una procedura/istruzione operativa relativa agli esami tossicologici disposti dall'Autorità Giudiziaria	i-P25O10 Definizione di una procedura/istruzione operativa entro il	> si/no	1,00	0,0	12					*	
						eliminato per le zone						

P25O11	Convenzione unica con AOU Pisana per esami tossicologici relativi agli accertamenti sui lavoratori a rischio	i-P25O11 Definizione di una procedura/istruzione operativa	> si/no	1,00	0,0	12					*	
						nessuna evidenza della procedura, sentire Varese						

Obiettivo annullato

P25O12	Applicazione raccomandazioni della CTR sulla terapia della dipendenza da oppiacei	i-P25O12 Riduzione spesa del 10% rispetto all'anno 2016	< %	-10,00	0,6	12	-13,92	-4	39%	100%	*	0,6
						monitoraggio CdG consumi Suboxone: risultato 2017 -16%						

4 - Ob Az: SMIA

P24O02a	Ridefinizione della rete delle strutture RESIDENZIALI e SEMI-RESIDENZIALI (stesura di un capitolato per avviare una Gara sul residenziale)	i-P24O02a Documento riferito ai minori, contenente:1) valutazione della domanda complessiva2) proposta di strutturazione dell'offerta	> si/no Direttori DP, Professioni sanitarie MINORI	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5
----------------	---	--	---	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

P30O03	Acquisire le migliori pratiche sul passaggio dei pazienti con disturbo neuromotorio che escono dalla minore età e che necessitano di continuità nelle cure ai servizi competenti per la patologia prevalente	i-P30O03	> SI/N O	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5
		1) mappatura delle procedure attualmente in uso (entro giugno) 2) definizione buona pratica e modalità di implementazione (entro dicembre)										

4 - Ob Az: TERRITORIO CASA DELLA SALUTE 1,8 1,8

P28O01	Mappare presidi, Case della salute e distinguere i punti prelievo tra ASL e presso le Associazioni	i-P28O01	> si/no	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 31/03/2016 Inviato materiale aggiornato										

P28O02	In base ai requisiti (normativa) dei Presidi territoriali procedere alla classificazione su tre livelli e valutare proposte di redistribuzione degli standard in base alla di popolazione	i-P28O02	> si/no	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 30 giugno 2016 Inviato materiale aggiornato										

P28O03	Proseguire nei progetti di case della salute	i-P28O03	> si/no	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		Monitoraggio trimestrale sullo stato di avanzamento del progetto Monitoraggio su stato avanzamento realizzato										

P28O04	Sviluppare la rete della Telemedicina partendo dalle buone pratiche in atto	i-P28O04	> si/no	1,00	0,0	12					*	
		Applicazione del progetto specifico entro il 31/12/2017 Attualmente in corso l'espletamento delle fasi operative della gara per l'acquisto della strumentazione necessaria per la refertazione a distanza per le 10 AFT del territorio della ex ASL 5, e per SPDC										

5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 13,6

5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 13,6

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	cio
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016 gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)											cts
		Q01c	> %.	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	cio
		Valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità' e Sicurezza aziendale: attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a segui gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)											cts
		Q01d	> %.	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	cio
		Autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti): gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)											cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	3,00	2,0	1,00	-2	-67%	30%	3	0,6	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate) verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12 - nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget											cts

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

ZONA DISTRETTO APUANE

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

Valutazione 2017

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	>	%		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0	cio
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, ra																
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	>	N.	81,54	82,00	0,0	12					3	*		cio
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO																cts
Obiettivo annullato																
C6c	Rischio Clinico	Q10 Riorganizzazione e formazione della Rete aziendale per la Qualità e la Sicurezza :partecipazione ai corsi di formazione del personale convocato	>	%.		90,00	2,6	12	90,00	0	0%	100%		*	2,6	cio
aver realizzato un certo numero di corsi per i facilitatori (ERMIONE)																cts
		Q11 Valutazione, adattamento ed implementazione delle PSP e raccomandazioni ministeriali di pertinenza:trasmissione alla UOS Gestione Rischio Clinico di scheda di autovalutazione entro ottobre 2017	>	si/no		1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%		*	2,6	cio
aver realizzato un certo numero di corsi per i facilitatori (ERMIONE)																cts
		Q12 Sviluppo del sistema di reporting and learning e analisi delle criticità con gli strumenti dell'audit/MeM:inserimento nel Si-GRC delle segnalazioni e degli incontri di approfondimento organizzati dal Facilitatore di riferimento entro un mese	>	si/no		1,00	0,0	12						*		cio
non è calcolabile, non elaborato																cts

mercoledì 20 marzo 2019

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

Pagina 15 di 71

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

ZD1

ZONA DISTRETTO APUANE

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)

ZD1AP

ZONA DISTRETTO APUANE L4

Responsabile:

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101_1IZA2999

SUPPORTO AMMINISTRATIVO ZONA APUANA (101)

1 - Obiettivi MeS

42,6

40,1

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

14,6

12,1

B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	> %.	1,00	4,1	12				50%	vr	*	2,1	
		% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)												
		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.												
		B24.1	> %.	1,00	0,9	12				50%	vr	*	0,5	
		% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)												
		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	B8.4.1	> %.	1,00	0,9	12				100%	vr	*	0,9	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)												
		B8.4.1	> %.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)												
		B8.4.10	> N.	1,00	0,0	12				0%	vr	*	0,0	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA												
		B8.4.10	> N.	1,00	0,0	12				0%	vr	*	0,0	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA												
		B8.4.23	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.23	> N.	1,00	0,9	12				100%	vr	*	0,9	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.24	> N.	1,00	0,9	12				100%	vr	*	0,9	cio
		% di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali												

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B8	Gestione Dati	B8.4.24 % di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.25 % di copertura STS11 ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,9	12				100%	vr	*	0,9	cio
		B8.4.25 % di copertura STS11 ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.26 % di correttezza RFC ADRSA Residenziali	> N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		B8.4.26 % di correttezza RFC ADRSA Residenziali	> N.	1,00	1,4	12				100%	vr	*	1,4	cio
		B8.4.27 Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.27 Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	1,00	0,9	12				100%	vr	*	0,9	cio
		B8.4.28 Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	1,00	0,9	12				100%	vr	*	0,9	cio
		B8.4.28 Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		B8.4.3c Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare)	> N.	1,00	0,9	12				100%	vr	*	0,9	cio
		B8.4.3c Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare)	> N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

28,0

28,0

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>	1,00	5,0	12				100%	vr	*	5,0	
		E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>	1,00	23,0	12				100%	vr	*	23,0	

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

125,0

125,0

3 - Obiettivi REGIONALI

27,8

27,8

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B1c7	Perseguimento delle Strategie regionali: Integrazione socio-sanitaria	RT17 Attuazione della Libera scelta in RSA	> si/no	1,00	7,8	12				100%	vr	*	7,8	
		RT17 Attuazione della Libera scelta in RSA	> si/no	1,00	20,0	12				100%	vr	*	20,0	
4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI					34,7								34,7	
P52016	Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	i-P52016 Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	> si/no	1,00	25,0	12				100%	vr	*	25,0	
		i-P52016 Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	> si/no	1,00	9,7	12				100%	vr	*	9,7	
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA					62,5								62,5	
P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11 Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni attività	> %	1,00	2,9	12				100%	vr	*	2,9	cio
		i-P26O11 Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni attività	> %	1,00	7,5	12				100%	vr	*	7,5	cio
		i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	7,5	12				100%	vr	*	7,5	cio
		i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	2,9	12				100%	vr	*	2,9	cio
P26O12	Dopo di Noi applicazione L.112/2016 Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare	i-P26O12 Progettazione "Dopo di Noi" applicazione L.112/2016	> %	1,00	15,0	12				100%	vr	*	15,0	cio
		i-P26O12 Progettazione "Dopo di Noi" applicazione L.112/2016	> %	1,00	5,8	12				100%	vr	*	5,8	cio
P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> %	1,00	5,8	12				100%	vr	*	5,8	cio

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

P26O14	<u>Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016</u>	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> %	1,00	15,0	12				100%	vr	*	15,0	cio
---------------	--	---	-----	------	-------------	-----------	--	--	--	-------------	----	---	-------------	-----

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

101_1IZA
2999

**SUPPORTO AMMINISTRATIVO
ZONA APUANA (101)**

Totale pesi **167,6**

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

101 1TZA2128

U.F. SALUTE MENTALE ADULTI ZONA APUANA (101)

1 - Obiettivi MeS

35,0

30,8

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

7,0

6,4

B7	Copertura vaccinale	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	11,20	25,00	1,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0,5	M	cio
Dati di zona															cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	consuntivo da verificare	80,00	0,0	12	61,66	-18	-23%	77%		0,0		cio
Obiettivo non valutato: non pertinente per la zona															cts
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	99,38	98,50	1,6	12	99,46	1	1%	100%		1,6	M	cio
consuntivo da verificare															cts
dato estratto da Infoview regionale															
		B8.4.23 % di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali	> N.	100,00	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%		1,1		cio
dati estratti da infoview regionale															
		B8.4.25 % di copertura STS11 ADRSA Residenziali	> N.	100,00	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%		1,1		cio
dati estratti da infoview regionale															
		B8.4.27 Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	100,00	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%		1,1		cio
dati estratti da infoview regionale															
		B8.4.28 Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	100,00	100,00	1,1	12	101,74	2	2%	100%		1,1	M	cio
dati estratti da infoview regionale															

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

24,8

21,1

C15	Salute Mentale													
C15.1	Tasso di utenti con almeno 10 giornate di attivita' domiciliare per 100.000 residenti maggiorenni	>	%.	238,47	66,14	3,2	12	296,51	230	348%	100%	-1 *	3,2	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso Salm														
C15.2	Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	>	%.	70,77	54,50	3,2	12	65,76	11	21%	100%	4 *	3,2	cio cts
Gen-Agosto 2016 dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteSistema Informativo Regionale Flussi SDO e SIS - RFC160														
C15.8	Indice di performance della degenza media per patologie psichiatriche	<		-0,68	-0,68	3,2	12	-1,57	-1	132%	100%	-1 *	3,2	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale delle Apuane														

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

C15	Salute Mentale	C8a.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	< %	8,00	4,40	3,2	12	3,89	-1	-12%	100%	3 *	3,2	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale delle Apuane														
		C8a.13a Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	< %	7,81	4,29	3,2	12	3,83	0	-11%	100%	5 *	3,2	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso SDO														
		C8a.5 Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni	<	290,73	250,48	3,2	12	298,13	48	19%	0%	1 *	0,0	
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	4,00	3,00	0,0	12					*		cio
consuntivo da verificare														
		C6.2.1a Indice di diffusione delle azioni di miglioramento a seguito di Audit GRC su evento significativo	> %.		3,00	1,1	12	4,00	1	33%	100%	*	1,1	cio
consuntivo da verificare														
Fonte Dati: Rischio clinico Aziendale														
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	6,00	6,00	1,1	12	7,47	1	25%	100%	5 *	1,1	M
consuntivo da verificare														
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO														
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	100,00	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	5 *	1,1	cio
consuntivo da verificare														
C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	> N.		3,00	2,2	12	2,45	-1	-18%	82%	*	1,8	
da definire preconsuntivo e budget														
valutazione media degli indicatori C9a e F12b Bersaglio mes 2017, livello di calcolo: zona Apuane														

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>		55,00	2,2	12	63,40	8	15%	100%	vr *	2,2	
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale														
		E2 Percentuale di assenza	< %.	13,99	11,04	0,0	12					0 *		cio
Consuntivo 2015 ex asl														
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016														
dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata														
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	796,00	795,00	1,1	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,1	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. Live														

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI	10,0	6,8
-------------------------	------	-----

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

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	96.154,90	107.030,42	2,0	12	87.362,10	-19.668	-18%	100%	3 *	2,0	M	cio
				<i>importi da verificare: budget 2017 tendenzialmente uguale al 2015 -1%</i>											cts
		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	<	€.	3.718.163,00	3.718.163,00	8,0	12	3.863.754,00	145.591	4%	60% vr	* 4,8		
				<i>importi da verificare: budget 2017 tendenzialmente uguale al 2015 -1%</i>				<i>neutralizzato incremento spesa per provvedimenti autorità giudiziaria 158.544</i>							
		Euro05 Spesa farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta classe A (DD + DPC) : rispetto obiettivi RT	<				0,0	12					*		
				<i>al 100% dei pazienti dimessi da ricovero e almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %</i>				<i>Obiettivo non valutato: non pertinente per la struttura</i>							

35,0	28,3
------	------

8,1	6,8
-----	-----

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	>	si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		*	1,3		
<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>																	
B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)	>	%	29,07	90,00	1,3	12	40,25	-50	-55%	18%		*	0,2	M
<i>da aggiornare pre-consuntivo</i>																	
<i>dato riferito all'anno 2017 fonte Infoview regionale</i>																	
		RT1a	E-Prescription: 100% dei medici prescrittori che hanno fatto almeno 1 ricetta in dematerializzata (1^ semestre)	>	%		100,00	1,3	12	86,96	-13	-13%	87%		*	1,2	
<i>da aggiornare pre-consuntivo</i>																	
<i>file complessivo da caricare anche per la parte ospedaliera</i>																	
		RT1b	E-Prescription: almeno il 10% di prescrizioni in dematerializzata rispetto all'anno precedente (1^ semestre)	>	%	39,77	43,75	1,3	12	51,46	8	18%	100%		*	1,3	M
<i>da aggiornare pre-consuntivo</i>																	
<i>Fonte dati: ATNO Miglioramento Processi Organizzativi e Auditing</i>																	
<i>Utilizzato per la valutazione indicatore di proxy MES B24b.2</i>																	
B1c7	Perseguimento delle Strategie regionali: Integrazione socio-sanitaria	RT16	Percorso Superamento OPG: presa in carico dei pazienti di propria competenza ed attivazione del relativo progetto personalizzato (da valutare positivamente il limitato ricorso alle REMS e la predisposizione di percorsi alternativi)	>	si/no	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%		*	2,7		

Relazione REMS firma DS

1,3		1,3
-----	--	-----

mercoledì 20 marzo 2019

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

P49O08	Eliminazione del cartaceo e rivisitazione dei processi di lavoro per protocollo e atti	i-P49O08 Elaborazione cronopogramma entro il 30 aprile e rispetto del cronopogramma con eliminazione del cartaceo entro il 30 giugno	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	
						relazione Ferri							
P52O28	Predisposizione dei capitolati tecnici di gara per le strutture residenziali e semiresidenziali	i-P52O28 Definizione dei capitolati tecnici di gara entro 30 gg. Dall'invio della richiesta	> si/no	1,00	0,0	12					*		
						non valutabile in quanto assenza di monitoraggio							
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA					4,0							4,0	
P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11 Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni attività	> %	1,00	3,4	12	1,00	0	0%	100%	*	3,4	cio
		i-P26O11c Progettazione POR FSE su inserimento lavorativo gravi marginalità	> %	1,00	0,0	12					*		cio
P26O12	Dopo di Noi applicazione L.112/2016 Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare	i-P26O12 Progettazione "Dopo di Noi" applicazione L.112/2016	> %	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	cio
4 - Ob Az: SALUTE MENTALE					21,5							16,2	
P24O02	Ridefinizione della rete delle strutture RESIDENZIALI	i-P24O02 Documento riferito agli adulti, contenente:1) censimento delle strutture residenziali;2) attribuzione in base alla classificazione regionale3) valutazione della domanda complessiva 4) valutazione economica: costi per singola struttura e compartecipazi	> si/no Direttori DP , Professioni sanitarie ADULTI	1,00	5,4	12	1,00	0	0%	100%	*	5,4	Per l'ob i-P24O03 Il gruppo dopo aver proceduto ad una mappatura dell'esistente ha prodotto un unico documento che contiene tutta la mappatura. Per l'ob.i- P 24O02 :Il Gruppo ha prodotto il documento richiesto che necessita ancora di alcune rifiniture che
P24O05	Riduzione della spesa farmaceutica attraverso una maggiore appropriatezza dell'uso e della prescrizione	i-P24O05 Incontri periodici con le AFT	> N. Dip. Farmaco	1,00	5,4	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	
		i-P24O05a Incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco	> N. Dip. Farmaco	1,00	5,4	12	1,00	0	0%	100%	*	5,4	sentire Sarlo
P24O07	Tempi di attesa visite psichiatriche	i-P24O07 Rispetto dei tempi di attesa per la visita psichiatrica	> N.	1,00	0,0	12					*		accesso diretto
P24O08	Uniformare le modalità di accesso nell'applicazione del ticket per le visite psichiatriche	i-P24O08 Procedura uniforme per tutta l'ATNO sulle modalità di accesso	> N.	1,00	5,4	12	1,00	0	0%	100%	*	5,4	
4 - Ob Az: SERT					0,0								

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

P25O04	Condivisione procedure e buone pratiche	i-P25O04 Definizione di un protocollo per la presa in carico congiunta di utenti tossico-alcol dipendenti con patologia psichiatrica	> si/no SMA e SMA	1,00	0,0	12						*	
posticipato al 2018													
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0								
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0								
B23	Qualità e Accreditamento	Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %.	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
		Q01c Valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità' e Sicurezza aziendale: attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a segui	> %.	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
		Q01d Autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti):	> %.	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0
gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.	3,00	3,00	2,0	12	3,00	0	0%	100%	3	2,0
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													
Verbali inviati dalla dr.ssa LM con mail del 2019-03-19													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)													
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, ra													
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	81,54	82,00	0,0	12					3	
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													
C6c	Rischio Clinico	Q10 Riorganizzazione e formazione della Rete aziendale per la Qualità e la Sicurezza :partecipazione ai corsi di formazione del personale convocato	> %.	90,00	2,6	12	90,00	0	0%	100%		*	2,6
aver realizzato un certo numero di corsi per i facilitatori (ERMIONE)													

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C6c	Rischio Clinico	Q11	> si/no	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%		*	2,6	cio
		Valutazione, adattamento ed implementazione delle PSP e raccomandazioni ministeriali di pertinenza:trasmissione alla UOS Gestione Rischio Clinico di scheda di autovalutazione entro ottobre 2017												cts
		Q12	> si/no	1,00	0,0	12						*		cio
		Sviluppo del sistema di reporting and learning e analisi delle criticità con gli strumenti dell'audit/MeM.inserimento nel Si-GRC delle segnalazioni e degli incontri di approfondimento organizzati dal Facilitatore di riferimento entro un mese												cts

aver realizzato un certo numero di corsi per i facilitatori (ERMIONE)

non è calcolabile, non elaborato

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

101_1TZA
2128

**U.F. SALUTE MENTALE
ADULTI ZONA APUANA (101)**

Totale pesi **95,0**

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

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

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

UO/UF

101 1TZA2129

U.F. SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESCENZA APUANA (101)

1 - Obiettivi MeS

35,0

33,7

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

15,2

13,8

B7	Copertura vaccinale	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	11,20	25,00	2,3	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	1,0	M
Dati di zona <i>dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana</i>														
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.		80,00	0,0	12	61,66	-18	-23%	77%	*	0,0	cio
<i>consuntivo da verificare Obiettivo non valutato: non pertinente per la zona</i>														
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM , VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	99,38	98,50	3,5	12	99,46	1	1%	100%	*	3,5	M
<i>consuntivo da verificare dato estratto da Infoview regionale</i>														
		B8.4.23 % di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali	> N.	100,00	100,00	2,3	12	100,00	0	0%	100%	*	2,3	cio
<i>dati estratti da infoview regionale</i>														
		B8.4.25 % di copertura STS11 ADRSA Residenziali	> N.	100,00	100,00	2,3	12	100,00	0	0%	100%	*	2,3	cio
<i>dati estratti da infoview regionale</i>														
		B8.4.27 Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	100,00	100,00	2,3	12	100,00	0	0%	100%	*	2,3	cio
<i>dati estratti da infoview regionale</i>														
		B8.4.28 Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	100,00	100,00	2,3	12	101,74	2	2%	100%	*	2,3	M
<i>dati estratti da infoview regionale</i>														

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,0

14,0

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	4,00	3,00	0,0	12																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							</
-----	-----------------	--------	---	------	------	------	-----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

Valutazione 2017

cio
cts

5,8

5,8

cio
cts
cio
cts

15,0

15,0

15,0

15,0

cio
cts

35,0

34,0

6,1

5,0

cio
cts

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1 E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)	> %	0,00	90,00	1,5	12	40,25	-50	-55%	45%		0,7	M
				da aggiornare pre-consuntivo				dato riferito all'anno 2017 fonte Infoview regionale						
		RT1a E-Prescription: 100% dei medici prescrittori che hanno fatto almeno 1 ricetta in dematerializzata (1° semestre)	> %		100,00	1,5	12	86,96	-13	-13%	87%		1,3	
				da aggiornare pre-consuntivo				file complessivo da caricare anche per la parte ospedaliera						
		RT1b E-Prescription: almeno il 10% di prescrizioni in dematerializzata rispetto all'anno precedente (1° semestre)	> %	39,77	43,75	1,5	12	51,46	8	18%	100%		1,5	M
				da aggiornare pre-consuntivo				Fonte dati: ATNO Miglioramento Processi Organizzativi e Auditing						

Utilizzato per la valutazione indicatore di proxy MES B24b.2

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI

P49O08	Eliminazione del cartaceo e rivisitazione dei processi di lavoro per protocollo e atti	i-P49O08 Elaborazione cronoprogramma entro il 30 aprile e rispetto del cronoprogramma con eliminazione del cartaceo entro il 30 giugno	> si/no		1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		0,5	
								relazione Ferri						

P52O16	Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	i-P52O16 Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	> si/no		1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	
								la valutazione è stata effettuata sull'ultimo trimestre fornito dalla co.an.						

P52O28	Predisposizione dei capitolati tecnici di gara per le strutture residenziali e semiresidenziali	i-P52O28 Definizione dei capitolati tecnici di gara entro 30 gg. Dall'invio della richiesta	> si/no		1,00	0,0	12							
								Obiettivo non pertinente per la struttura						

non valutabile in quanto assenza di monitoraggio

4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA

P31O01	Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori	i-P31O01 Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre)	> SI/N O		1,00	9,1	12	1,00	0	0%	100%		9,1	
								definita procedura per linee di indirizzo operativo per la costituzione dell'Unità di Valutazione Minori (UVM) a livello delle Zone per valutazione competenze genitoriali						

4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> %		1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5	cio
--------	---	---	-----	--	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----	-----

4 - Ob Az: SMIA

P24O02a	Ridefinizione della rete delle strutture RESIDENZIALI e SEMI-RESIDENZIALI (stesura di un capitolato per avviare una Gara sul residenziale)	i-P24O02a Documento riferito ai minori, contenente:1) valutazione della domanda complessiva2) proposta di strutturazione dell'offerta	> si/no		1,00	8,6	12	1,00	0	0%	100%		8,6	
								Direttori DP, Professioni sanitarie MINORI						

P30O03	Acquisire le migliori pratiche sul passaggio dei pazienti con disturbo neuromotorio che escono dalla minore età e che necessitano di continuità nelle cure ai servizi competenti per la patologia prevalente	i-P30O03 1) mappatura delle procedure attualmente in uso (entro giugno) 2) definizione buona pratica e modalità di implementazione (entro dicembre)	> SI/N O		1,00	8,1	12	1,00	0	0%	100%		8,1	
--------	--	--	----------	--	------	-----	----	------	---	----	------	--	-----	--

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

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

15,0

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

15,0

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	>	%.	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	cts	
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
		Q01c	>	%.	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	cio	
		Valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualita' e Sicurezza aziendale: attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a segui	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
		Q01d	>	%.	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	cio	
		Autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti):	gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	>	N.	3,00	3,00	2,0	12	3,00	0	0%	100%	3 *	2,0	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12												
			inviato 3 verbale di condivisione obiettivi												
		Q04	>	%	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	cio	
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)												
			il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, ra												
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)	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												
C6c	Rischio Clinico	Q10	>	%.	90,00	2,6	12	90,00	0	0%	100%	*	2,6	cio	
		Riorganizzazione e formazione della Rete aziendale per la Qualità e la Sicurezza :partecipazione ai corsi di formazione del personale convocato	aver realizzato un certo numero di corsi per i facilitatori (ERMIONE)												
		Q11	>	si/no	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	cio	
		Valutazione, adattamento ed implementazione delle PSP e raccomandazioni ministeriali di pertinenza:trasmissione alla UOS Gestione Rischio Clinico di scheda di autovalutazione entro ottobre 2017	aver realizzato un certo numero di corsi per i facilitatori (ERMIONE)												

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

C6c	Rischio Clinico	Q12 Sviluppo del sistema di reporting and learning e analisi delle criticità con gli strumenti dell'audit/MeM:inserimento nel Si-GRC delle segnalazioni e degli incontri di approfondimento organizzati dal Facilitatore di riferimento entro un mese	> si/no	1,00	0,0	12						*		cio cts
-----	-----------------	--	---------	------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--	------------

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

101_1TZA
2129

**U.F. SALUTE MENTALE
INFANZIA E ADOLESCENZA
APUANA (101)**

Totale pesi **100,0**

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

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

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

UO/UF

101_1TZA2131

U.F. SERT ZONA APUANA (101)

1 - Obiettivi MeS

35,0

35,0

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

13,8

13,8

B7	Copertura vaccinale	B7.4	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	25,00	25,00	2,3	12	30,00	5	20%	100%	2*	2,3	M	cio
																cts
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
B8	Gestione Dati	B8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.		80,00	0,0	12	61,66	-18	-23%	77%		0,0		cio
																cts
Obiettivo non valutato: non pertinente per la zona																
		B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	99,38	98,50	4,6	12	99,46	1	1%	100%		4,6	M	cio
																cts
dato estratto da Infoview regionale																
		B8.4.23	% di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali	> N.	100,00	100,00	1,7	12	100,00	0	0%	100%		1,7		cio
dati estratti da infoview regionale																
		B8.4.25	% di copertura STS11 ADRSA Residenziali	> N.	100,00	100,00	1,7	12	100,00	0	0%	100%		1,7		cio
dati estratti da infoview regionale																
		B8.4.27	Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	100,00	100,00	1,7	12	100,00	0	0%	100%		1,7		cio
dati estratti da infoview regionale																
		B8.4.28	Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	100,00	100,00	1,7	12	101,74	2	2%	100%		1,7	M	cio
dati estratti da infoview regionale																

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

15,5

15,5

[illegible]

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

ZONA DISTRETTO APUANE

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

Valutazione 2017

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA	5,7	5,7
---	-----	-----

2 - Obiettivi ECONOMICI		10.0	10.0
--------------------------------	--	-------------	-------------

2 - Obiettivi ECONOMICI	10,0	10,0
-------------------------	------	------

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI	35,0	35,0
---	-------------	-------------

3 - Obiettivi REGIONALI	2,4	2,4
-------------------------	-----	-----

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%	2,4		
		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>						

mercoledì 20 marzo 2019

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

Pagina 37 di 71

Obiettivo N.V. :per DD non effettuano prescrizioni e per le prescrizioni specialistiche essendo spesso in anonimato hanno un percorso diverso

Utilizzato per la valutazione indicatore di proxy MES B24b.2

relazione Ferri

la valutazione è stata effettuata sull'ultimo trimestre fornito dalla co.an

	29,3
--	------

L'evento è stato realizzato in quasi tutte le zone (ad eccezione della valdara)

posticipato al 2018

inviata procedura

sentire Varese

eliminato per le zone

mercoledì 20 marzo 2019

ZONA DISTRETTO APUANE

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

Valutazione 2017

Obiettivo annullato

monitoraggio CdG consumi Suboxone: risultato 2017 -16%

15,0

15,0

15,0

15,0

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

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

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

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

inviato 3 verbale di condivisione obiettivi

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

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

aver realizzato un certo numero di corsi per i facilitatori (ERMIONE)

mercoledì 20 marzo 2019

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

Pagina 39 di 71

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C6c	Rischio Clinico	Q11	> si/no	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%		*	2,6	cio
		Valutazione, adattamento ed implementazione delle PSP e raccomandazioni ministeriali di pertinenza: trasmissione alla UOS Gestione Rischio Clinico di scheda di autovalutazione entro ottobre 2017												cts
		Q12	> si/no	1,00	0,0	12						*		cio
		Sviluppo del sistema di reporting and learning e analisi delle criticità con gli strumenti dell'audit/MeM: inserimento nel Si-GRC delle segnalazioni e degli incontri di approfondimento organizzati dal Facilitatore di riferimento entro un mese												cts

aver realizzato un certo numero di corsi per i facilitatori (ERMIONE)

non è calcolabile, non elaborato

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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
101_1TZA	U.F. SERT ZONA APUANA (101)	Totale pesi		95,0	
2131				Per il punteggio finale si veda il report riepilogativo per dipartimenti e UU.OO.	

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

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

UO/UF

101_1TZA2133 **U.F. ASSISTENZA SOCIALE ZONA APUANA (101)****1 - Obiettivi MeS****35,0****25,5****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****22,6****16,4**

B20D	Qualità del flusso Amministrativo SPA e TAT	B20D.1 Rapporto tra ricette diverse da SSN sul totale delle ricette (SSN diverse da SSN) per azienda di erogazione	< % consuntivo da verificare	4,21	1,65	0,0	12									
non valutabile in quanto assenza di monitoraggio																
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % Gen-Ago 2016	15,78	11,51	4,3	12	16,31	5	42%	100%	5	*	4,3	M	
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso AD-RSA																
		B28.2.5 Percentuale di ultra75enni dimessi dall'ospedale a domicilio, con almeno un accesso domiciliare entro 2 gg.	> % Gen-Ago 2016	9,94	12,85	1,1	12	10,36	-2	-19%	44%	3	*	0,5	M	
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso AD-RSA																
		B28.2.9 Percentuale di prese in carico con CIA >0,13 per over 65 in Cure Domiciliari	> % Gen-Ago 2016	20,60	44,00	1,1	12	20,35	-24	-54%	0%	1	*	0,0		
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso AD-RSA																
B28.3	Assistenza Residenziale	B28.3.2.1 Percentuale RSA che ricevono il PAP dalle zone	> % Gen-Ago 2016	100,00	95,00	1,1	12	75,00	-20	-21%	40%	4	*	0,4		
		B28.3.3 Percentuale di ammissioni in RSA avvenute entro 30 gg dalla presa in carico	> % Gen-Ago 2016	51,02	55,00	1,1	12	74,29	19	35%	100%	4	*	1,1	M	
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso AD-RSA																
B7	Copertura vaccinale	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. Dati di zona	11,20	25,00	1,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2	*	0,5	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %. consuntivo da verificare		80,00	0,0	12	61,66	-18	-23%	77%		*	0,0		cio
Obiettivo non valutato: non pertinente per la zona																
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. consuntivo da verificare	99,38	98,50	2,2	12	99,46	1	1%	100%		*	2,2	M	cio
dato estratto da Infoview regionale																

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B8	Gestione Dati	B8.4.10 Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	> N.	91,61 <i>consuntivo da verificare</i>	90,00	3,2	12	88,57	-1	-2%	0%	*	0,0	cio
<i>dato estratto da infoview regionale, livello di calcolo zona</i>														
		B8.4.23 % di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali	> N.	100,00	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
<i>dati estratti da infoview regionale</i>														
		B8.4.24 % di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali	> N.	100,00	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
<i>dati estratti da infoview regionale</i>														
		B8.4.25 % di copertura STS11 ADRSA Residenziali	> N.	100,00	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
<i>dati estratti da infoview regionale</i>														
		B8.4.26 % di correttezza RFC ADRSA Residenziali	> N.	100,00	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
<i>dati estratti da infoview regionale</i>														
		B8.4.27 Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	100,00	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	*	1,1	cio
<i>dati estratti da infoview regionale</i>														
		B8.4.28 Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	100,00	100,00	1,1	12	101,74	2	2%	100%	*	1,1	M cio
<i>dati estratti da infoview regionale</i>														
		B8.4.3c Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare)	> N.	102,34	80,00	1,1	12	100,85	21	26%	100%	*	1,1	cio
<i>dati estratti da infoview regionale</i>														

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

9,2

5,8

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N.	125,27 <i>Gen-Ottobre 2016</i>	120,00	1,1	12	120,73	1	1%	100%	5	1,1	M
<i>dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso SDO</i>														
C14	Appropriatezza medica	C14.4 % ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	< %.	2,08 <i>Gen-Sett 2016</i>	1,61	1,1	12	2,34	1	45%	30%	3	0,3	cio
<i>dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale delle Apuane</i>														
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	2,61 <i>consuntivo da verificare</i>	3,00	0,0						*		cio
<i>consuntivo da verificare</i>														
		C6.2.1a Indice di diffusione delle azioni di miglioramento a seguito di Audit GRC su evento significativo	> %.		3,00	2,2						*		cio
<i>consuntivo da verificare</i>														
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99 <i>consuntivo da verificare</i>	6,00	2,2	12	7,47	1	25%	100%	5	2,2	M cio
<i>dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO</i>														

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

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

C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N.	0,74	0,54	1,6	12	0,63	0	17%	73%	2 *	1,2	M	cio

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>		55,00	2,2	12	63,40	8	15%	100%	vr *	2,2		

		E2 Percentuale di assenza	< %.	13,99	11,04	0,0	12					0 *			cio
															cts

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

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	38.446,44	5.656,08	2,0	12	60.904,09	55.248	977%	100%	vr 3 *	2,0		cio
															cts

		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	5.370.651,00	5.370.651,00	8,0	12	5.363.218,83	-7.432	0%	100%	*	8,0	M	

		Euro05 Spesa farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta classe A (DD + DPC) : rispetto obiettivi RT	<			0,0	12					*			

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

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

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7	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.													

B1c6	Perseguimento delle Strategie regionali: Continuità Assistenziale	RT33	> si/no	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%		1,4	
Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi Sono state costituite con atti formali le ACOT in ogni Zona Distretto, compreso quella Pisana integrandola con quella ospedaliera in un'unica ACOT													

B1c7	Perseguimento delle Strategie regionali: Integrazione socio-sanitaria	RT17	> si/no	1,00	3,4	12	1,00	0	0%	100%		3,4	
Attuazione della Libera scelta in RSA Le zone hanno iniziato nel 2016 un lavoro propedeutico all'attivazione della DRG 995 del 2016, per la messa a regime nel 2017													

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI

P49O08	Eliminazione del cartaceo e rivisitazione dei processi di lavoro per protocollo e atti	i-P49O08	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7	
Elaborazione cronoprogramma entro il 30 aprile e rispetto del cronoprogramma con eliminazione del cartaceo entro il 30 giugno relazione Ferri													

P52O16	Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	i-P52O16	> si/no	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%		1,4	
Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN la valutazione è stata effettuata sull'ultimo trimestre fornito dalla co.an.													

P52O28	Predisposizione dei capitolati tecnici di gara per le strutture residenziali e semiresidenziali	i-P52O28	> si/no	1,00	0,0	12							
Definizione dei capitolati tecnici di gara entro 30 gg. Dall'invio della richiesta non valutabile in quanto assenza di monitoraggio													

4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA

P31O01	Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori	i-P31O01	> S/I/N O	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%		2,7	
Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre) definita procedura per linee di indirizzo operativo per la costituzione dell'Unità di Valutazione Minori (UVMi) a livello delle Zone per valutazione competenze genitoriali													

4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04	> si/no	1,00	0,0	12							
Stesura del progetto entro 31/12/2017 Esiste un gruppo di lavoro regionale che sta elaborando linee di indirizzo generali da contestualizzare successivamente nelle singole realtà aziendali. (vedere mail Michelotti del 28 Luglio 2017)													

P27O10	Unificare i percorsi assistenziali e le forniture degli ausili per i pazienti SLA	i-P27O10	> si/no	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%		1,4	
Applicazione protocollo percorsi e fornitura degli ausili per pazienti SLA procedura inviata da A. Gioia													

4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

P26O05	UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O05 Trasformare protocollo in procedura secondo gli standard della qualità entro il 30/06/2017	> %	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	*	2,7	cio
Effettuata proposta e realizzato protocollo operativo aziendale dal titolo "Percorso per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente " certificato il 30.01.2018													
P26O06	Approfondire i Sistemi Informativi attualmente in uso (organizzare una demo sull'applicativo di Livorno con ESTAR) e proporre una proposta di gestione unica.	i-P26O06 Proposta da sottoporre alla direzione entro giugno	> %	1,00	0,0	12					*		cio
In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar													
P26O07	Rivalutare l'offerta del modulo motorio in base alla delibera che prevede la gratuità dei primi 15 gg post frattura di femore e valutare la possibilità di implementare PL nelle Cure Intermedie in sostituzione dei PL ex art. 26 nei casi di inappropriate	i-P26O07 Relazione da inviare alla Direzione Aziendale alla luce della DGRT n. 679 del 12/07/2016 e del POR FSE	> %	1,00	0,0	12					*		
l'obiettivo non era assegnato alla riabilitazione													
P26O09	Organizzare le Commissioni di Valutazione per la Disabilità UVM per la disabilità secondo il modello della Lunigiana uniformando il sistema degli accessi, la modulistica ed il sistema di valutazione;	i-P26O09 Ricognizione sulle zone; uniformità dei percorsi individuazione dell'Equipe multidisciplinare; definizione di Protocollo - Del. DG per dare attuazione nei territori (definizione entro il 30/09/2017)	> %	1,00	2,1	12	0,50	-1	-50%	50%	*	1,0	
Obiettivo parzialmente raggiunto a seguito delle indicazioni fornite dalla DGRT 1449/2017 "Percorso di attuazione del modello regionale di presa in carico della persona con disabilità: il Progetto di Vita" effettuato gruppo di lavoro interdipartimentale (o													
P26O09a	Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di appropriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazione; Analizzare il passaggio al	i-P26O09a Documento da inviare alla Direzione Aziendale entro il 30/09/2017	> %	1,00	2,7	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	
In fase di elaborazione il documento tra Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Servizi Sociali non Autosufficienza Disabilità. considerato che siamo a settembre 2018 è da intendersi non raggiunto													
P26O10	PUA: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O10 Trasformare protocollo in procedura secondo gli standard della qualità entro il 30/06/2017	> %	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	cio
Effettuata proposta e realizzato protocollo operativo aziendale dal titolo "Percorso per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente " certificato il 30.01.2018													
P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11 Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili: Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni attività	> %	1,00	3,4	12	1,00	0	0%	100%	*	3,4	cio
		i-P26O11a PON Inclusione Sociale e SIA :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	0,0	12					*		cio
		i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	*	2,7	cio
		i-P26O11c Progettazione POR FSE su inserimento lavorativo gravi marginalità	> %	1,00	0,0	12					*		cio

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

P26O12	Dopo di Noi applicazione L.112/2016 Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare	i-P26O12 Progettazione "Dopo di Noi" applicazione L.112/2016	> %	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	*	2,7	cio
P26O13	Progetto Vita Indipendente ministeriale	i-P26O13 Attuazione/realizzazione progetti e monitoraggio	> %	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	*	2,7	cio
P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> %	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	cio

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

13,6

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

13,6

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %.	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	cio
		Q01c Valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità e Sicurezza aziendale: attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a segue	> %.	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	cts
		Q01d Autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accredimento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti):	> %.	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.	3,00	3,00	2,0	12	0,00	-3	-100%	30%	3	cio
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	cts
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	81,54	82,00	0,0	12					3	cio

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

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

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

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

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

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

Obiettivo annullato

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C6c	Rischio Clinico	Q10	> %.	90,00	2,6	12	90,00	0	0%	100%		*	2,6	cio
		Riorganizzazione e formazione della Rete aziendale per la Qualità e la Sicurezza ;partecipazione ai corsi di formazione del personale convocato												cts
		Q11	> si/no	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%		*	2,6	cio
		Valutazione, adattamento ed implementazione delle PSP e raccomandazioni ministeriali di pertinenza:trasmissione alla UOS Gestione Rischio Clinico di scheda di autovalutazione entro ottobre 2017												cts
		Q12	> si/no	1,00	0,0	12						*		cio
		Sviluppo del sistema di reporting and learning e analisi delle criticità con gli strumenti dell'audit/MeM:inserimento nel Si-GRC delle segnalazioni e degli incontri di approfondimento organizzati dal Facilitatore di riferimento entro un mese												cts

aver realizzato un certo numero di corsi per i facilitatori (ERMIONE)

aver realizzato un certo numero di corsi per i facilitatori (ERMIONE)

non è calcolabile, non elaborato

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

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_1TZA
2133

**U.F. ASSISTENZA SOCIALE
ZONA APUANA (101)**

Totale pesi **95,0**

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

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

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

UO/UF

101_1TZA2144 ATTIVITA' SANITARIE DI COMUNITA' ZONA APUANA (101)

1 - Obiettivi MeS

35,0

23,7

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

24,3

15,6

B20D	Qualità del flusso Amministrativo SPA e TAT	B20D.1 Rapporto tra ricette diverse da SSN sul totale delle ricette (SSN diverse da SSN) per azienda di erogazione	< %	4,21	1,65	0,0	12								
consuntivo da verificare															
non valutabile in quanto assenza di monitoraggio															
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	1,97	2,81	2,2	12	2,19	-1	-22%	76%	5*	1,7	M	cts
Dati di zona															
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteRegione Toscana															
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	3,28	3,32	2,2	12	3,28	0	-1%	40%	4*	0,9		cts
Dati di zona															
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteRegione Toscana															
B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1 % Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %.	29,61	33,82	0,5	12	16,04	-18	-53%	50%	vr 3*	0,3		
consuntivo da verificare															
Si riconosce raggiungimento 50% per difetti di funzionamento del nuovo portale web installato nelle farmacie e segnalati dalle stesse, in particolare su Massa Carrara, quindi a fattori imprevisi e non dipendenti dal servizio.															
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N.	61,50	80,00	2,2	12	61,42	-19	-23%	30%	3*	0,7		
Dati di zona															
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane															
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> %	15,78	11,51	1,3	12	16,31	5	42%	100%	5*	1,3	M	
Gen-Ago 2016															
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso AD-RSA															
		B28.2.5 Percentuale di ultra75enni dimessi dall'ospedale a domicilio, con almeno un accesso domiciliare entro 2 gg.	>	9,94	12,85	0,5	12	10,36	-2	-19%	44%	3*	0,2	M	
Gen-Ago 2016															
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso AD-RSA															
		B28.2.9 Percentuale di prese in carico con CIA >0,13 per over 65 in Cure Domiciliari	>	20,60	44,00	0,5	12	20,35	-24	-54%	0%	1*	0,0		
Gen-Ago 2016															
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso AD-RSA															
B28.3	Assistenza Residenziale	B28.3.2.1 Percentuale RSA che ricevono il PAP dalle zone	>	100,00	95,00	0,5	12	75,00	-20	-21%	40%	4*	0,2		
Gen-Ago 2016															

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B28.3	Assistenza Residenziale	B28.3.3 Percentuale di ammissioni in RSA avvenute entro 30 gg dalla presa in carico	>	%.	51,02 Gen-Ago 2016	55,00	0,5	12	74,29	19	35%	100%	4 *	0,5	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso AD-RSA															
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	>	%.	103,97 consuntivo da verificare	100,00	1,1	12	131,00	31	31%	100%	vr 5 *	1,1	M
dato interno al 2018-08-31 - livello Apuane															
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	>	%.	63,63 consuntivo da verificare	60,00	1,1	12	57,90	-2	-4%	100%	vr 5 *	1,1	M
dato interno al 2018-08-31 - livello Apuane															
La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	>	%.	92,11 Dati di zona	95,00	0,5	12	95,07	0	0%	100%	3 *	0,5	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane															
		B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale	>	N.	47,74 Dati di zona	75,00	1,1	12	46,90	-28	-37%	0%	1 *	0,0	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane															
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	>	%.	83,57 Dati di zona	95,00	0,5	12	73,48	-22	-23%	20%	2 *	0,1	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane															
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	>	N.	11,20 Dati di zona	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,2	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	>	N.	90,55 Dati di zona	95,00	1,1	12	93,36	-2	-2%	83%	2 *	0,9	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane															
		B7.5a Copertura per vaccino antimeningococcico 10-20 anni, con almeno una dose negli ultimi 5 anni	>	N.	64,38 Dati di zona	90,00	2,2	12	84,75	-5	-6%	80%	1 *	1,7	M
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	>	N.	92,18 Dati di zona	95,00	0,5	12	92,98	-2	-2%	48%	2 *	0,3	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane															
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	>	N.	95,78 Dati di zona	95,00	0,5	12	95,72	1	1%	100%	3 *	0,5	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane															
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	>	%.	consuntivo da verificare	80,00	0,0	12	61,66	-18	-23%	77%	1 *	0,0	M
Obiettivo non valutato: non pertinente per la zona															
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	>	%.	99,38 consuntivo da verificare	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%	1 *	0,5	M
dato estratto da Infoview regionale															

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

B8	Gestione Dati	B8.4.10 Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	> N.	91,61 <i>consuntivo da verificare</i>	90,00	1,1	12	88,57	-1	-2%	0%	0,0	cio
dato estratto da Infoview regionale, livello di calcolo zona													
		B8.4.23 % di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali	> N.	100,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	0,5	cio
dati estratti da infoview regionale													
		B8.4.24 % di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali	> N.	100,00	100,00	0,0	12						cio
Obiettivo n.v. : non pertinente per la struttura													
		B8.4.25 % di copertura STS11 ADRSA Residenziali	> N.	100,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	0,5	cio
dati estratti da infoview regionale													
		B8.4.26 % di correttezza RFC ADRSA Residenziali	> N.		100,00	0,0	12						cio
Obiettivo n.v. : non pertinente per la struttura													
		B8.4.27 Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	100,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	0,5	cio
dati estratti da infoview regionale													
		B8.4.28 Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	100,00	100,00	0,5	12	101,74	2	2%	100%	0,5	M cio
dati estratti da infoview regionale													
		B8.4.3c Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare)	> N.	102,34	80,00	0,5	12	100,85	21	26%	100%	0,5	cio
dati estratti da infoview regionale													

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

9,1

6,5

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N.	125,27 <i>Gen-Ottobre 2016</i>	120,00	0,2	12	120,73	1	1%	100%	0,2	M
dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso SDO													
		C5.1e Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	< N.	8,56 <i>consuntivo da verificare</i>	7,31	0,2	12	8,70	1	19%	30%	0,1	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Ospedale delle Apuane													
C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.2a % residenti con Scopenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	> %.	63,69 <i>consuntivo da verificare</i>	70,80	0,3	12	61,68	-9	-13%	40%	0,1	cio
		C11a.1.2b % residenti con Scopenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	> %.	47,09 <i>consuntivo da verificare</i>	57,90	0,3	12	45,93	-12	-21%	40%	0,1	cio
		C11a.1.3 % residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani	> %	56,82 <i>consuntivo da verificare</i>	58,80	0,3	12	55,70	-3	-5%	40%	0,1	

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.4 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	> %	57,85 <i>consuntivo da verificare</i>	56,70	0,3	12	59,38	3	5%	100%	4 *	0,3	M
		C11a.2.2 % residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	> %.	58,21 <i>consuntivo da verificare</i>	67,00	0,3	12	56,08	-11	-16%	40%	4 *	0,1	cio
		C11a.2.3 Residenti con Diabete con almeno un esame della retina	>	42,07 <i>consuntivo da verificare</i>	43,70	0,3	12	42,53	-1	-3%	68%	4 *	0,2	M
		C11a.5.1 % residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.	> %	66,91 <i>consuntivo da verificare</i>	67,10	0,3	12	64,88	-2	-3%	30%	3 *	0,1	
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2 Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	< N.	601,00 <i>Gen-Ottobre 2016</i>	583,73	0,3	12	711,57	128	22%	0%	-1 *	0,0	
		C13.2.2.1 Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	< %.	25,09 <i>Gen-Ottobre 2016</i>	25,10	0,3	12	18,96	-6	-24%	100%	4 *	0,3	M
		C13.2.2.2 % Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi	< %.	9,70 <i>consuntivo da verificare</i>	7,62	0,3	12	8,57	1	12%	74%	2 *	0,2	M
C14	Appropriatezza medica	C14.4 % ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	< %.	2,08 <i>Gen-Sett 2016</i>	1,61	0,2	12	2,34	1	45%	30%	3 *	0,1	cio
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	9,00 <i>consuntivo da verificare</i>	3,00	0,0						*		cio cts
		C6.2.1a Indice di diffusione delle azioni di miglioramento a seguito di Audit GRC su evento significativo	> %.	<i>consuntivo da verificare</i>	3,00	1,1	12	8,00	5	167%	100%	*	1,1	cio cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	13,00 <i>consuntivo da verificare</i>	6,00	1,1	12	7,47	1	25%	100%	5 *	1,1	cio cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	100,00 <i>consuntivo da verificare</i>	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	5 *	0,5	cio cts

Fonte Dati: Rischio clinico Aziendale

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

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

C7	Materno Infantile	C7.7R Tasso di ospedalizzazione in eta' pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario	< %.	5,59	4,50	0,3	12	6,17	2	37%	0%	1*	0,0	
			Gen-Agosto 2016		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane									

C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N.	0,74	0,54	0,3	12	0,63	0	17%	73%	2*	0,2	M
			Gen-Ottobre 2016		dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso SDO									

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

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>		55,00	1,1	12	63,40	8	15%	100%	vr	*	1,1	
			valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale												

E2	Percentuale di assenza	< %.	13,99	11,04	0,0	12						0*			cio
			Consuntivo 2015 ex asl		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016										cts

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata															
E3	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%		*	0,5	M	cio	
Tasso di infortuni dei dipendenti		diminuzione rispetto all'anno precedente			Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Live										cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	496.277,88	579.752,83	2,0	12	565.973,54	-13.779	-2%	100%	3*	2,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	importi da verificare: budget 2017 tendenzialmente uguale al 2015 -1%											cts

Euro02	Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	911.172,00	911.172,00	8,0	12	995.868,00	84.696	9%	0%	*	0,0		
			importi da verificare: budget 2017 tendenzialmente uguale al 2015 -1%											

Euro05	Spesa farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta classe A (DD + DPC) : rispetto obiettivi RT	<	28.439.491,03	27.599.249,00	5,0	12	28.645.309,80	1.046.061	4%	0%	*	0,0		
			al 100% dei pazienti dimessi da ricovero e almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %											

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

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

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		*	0,6		
'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla 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)	RT1	E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)	> % da aggiornare pre-consuntivo	66,67	90,00	0,9	12	40,25	-50	-55%	0%		*	0,0	
dato riferito all'anno 2017 fonte Infoview regionale																
		RT1a	E-Prescription: 100% dei medici prescrittori che hanno fatto almeno 1 ricetta in dematerializzata (1^ semestre)	> % da aggiornare pre-consuntivo		100,00	0,9	12	86,96	-13	-13%	87%		*	0,8	
file complessivo da caricare anche per la parte ospedaliera																
		RT1b	E-Prescription: almeno il 10% di prescrizioni in dematerializzata rispetto all'anno precedente (1^ semestre)	> % da aggiornare pre-consuntivo	39,77	43,75	0,9	12	51,46	8	18%	100%		*	0,9	M
Fonte dati: ATNO Miglioramento Processi Organizzativi e Auditing																
Utilizzato per la valutazione indicatore di proxy MES B24b.2																
B1c3	Perseguimento delle Strategie regionali: Tempi di Attesa	RT12	Tempi di attesa: Portare il CUP a livello di MMG	> si/no		1,00	0,6	12	0,25	-1	-75%	25%		*	0,2	
Percorso iniziato 54/915 MMG prenotano in generale. Nell'ambito della sanità di iniziativa prenotano il follow up nella quasi totalità dei casi																
		RT13	Tempi di attesa: Riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con agende CUP prenotabili direttamente dall'MMG (n.percorsi con agende follow up dedicate in almeno 2 patologie croniche della Sanità d'Iniziativa)	> si/no		1,00	0,6	12	0,75	0	-25%	75%		*	0,5	
Tutti i mmg prenotano il follow up per le 4 patologie della sanità di iniziativa. Le agende dedicate sono state costituite in tutte le ex asl, sebbene non applicate in modo omogeneo in tutta l'azienda																
		RT14	Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)	> si/no		1,00	0,0	12						*		
non valutabile in quanto assenza di monitoraggio																
		RT15	Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0	> si/no		1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		*	0,6	
CUP 2.0 avviato, solo Pisa non è partita, per valutazione aziendale																
B1c6	Perseguimento delle Strategie regionali: Continuità Assistenziale	RT33	Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	> si/no		1,00	0,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,9	
Sono state costituite con atti formali le ACOT in ogni Zona Distretto, compreso quella Pisana integrandola con quella ospedaliera in un'unica ACOT																

4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE										3,1	3,1	
P27O04	<u>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Mever per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</u>	i-P27O04	> si/no	1,00	0,0	12					*	
		Stesura del progetto entro 31/12/2017		Esiste un gruppo di lavoro regionale che sta elaborando linee di indirizzo generali da contestualizzare successivamente nelle singole realta aziendali.(vedere mail Michelotti del 28 Luglio 2017)								
P27O10	<u>Unificare i percorsi assistenziali e le forniture degli ausili per i pazienti SLA</u>	i-P27O10	> si/no	1,00	3,1	12	1,00	0	0%	100%	*	3,1
		Applicazione protocollo percorsi e fornitura degli ausili per pazienti SLA		procedura inviata da A. Gioia								

Pagina 56 di 71

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA 5,0 5,0

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	2,5	12	1,00	0	0%	100%	*	2,5	cio
P26O13	Progetto Vita Indipendente ministeriale	i-P26O13 Attuazione/realizzazione progetti e monitoraggio	> %	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	cio
P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14 monitoraggio e rilevazione dati	> %	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	cio

4 - Ob Az: TERRITORIO CASA DELLA SALUTE 11,2 11,2

P28O01	Mappare presidi, Case della salute e distinguere i punti prelievo tra ASL e presso le Associazioni	i-P28O01 Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 31/03/2016	> si/no	1,00	3,7	12	1,00	0	0%	100%	*	3,7	
							Inviato materiale aggiornato						
P28O02	In base ai requisiti (normativa) dei Presidi territoriali, procedere alla classificazione su tre livelli e valutare proposte di redistribuzione degli standard in base alla di popolazione	i-P28O02 Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 30 giugno 2016	> si/no	1,00	3,7	12	1,00	0	0%	100%	*	3,7	
							Inviato materiale aggiornato						
P28O03	Proseguire nei progetti di case della salute	i-P28O03 Monitoraggio trimestrale sullo stato di avanzamento del progetto	> si/no	1,00	3,7	12	1,00	0	0%	100%	*	3,7	
							Monitoraggio su stato avanzamento realizzato						
P28O04	Sviluppare la rete della Telemedicina partendo dalle buone pratiche in atto	i-P28O04 Applicazione del progetto specifico entro il 31/12/2017	> si/no	1,00	0,0	12					*		
							Attualmente in corso l'espletamento delle fasi operative della gara per l'acquisto della strumentazione necessaria per la refertazione a distanza per le 10 AFT del territorio della ex ASL 5, e per SPDC						

5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 13,4

5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 13,4

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016	> %.	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%	*	2,2	cio
							gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)						
		Q01c Valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità' e Sicurezza aziendale: attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a segui	> %.	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	cio
							gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)						

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01d	> %.		1,00	2.2	12	1,00	0	0%	100%		2.2	
Autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accreditamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti):														
gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	3,00	2.2	12	1,00	-2	-67%	30%	3*	0.7	
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														
06-giu - nella 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	2.2	12	1,00	0	0%	100%		2.2	
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)														
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)														
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, ra														
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	> N.	81,54	82,00	0.0	12					3*		
CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)														
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
Obiettivo annullato														
C6c	Rischio Clinico	Q10	> %.		90,00	3.0	12	90,00	0	0%	100%		3.0	
Riorganizzazione e formazione della Rete aziendale per la Qualità e la Sicurezza :partecipazione ai corsi di formazione del personale convocato														
aver realizzato un certo numero di corsi per i facilitatori (ERMIONE)														
		Q11	> si/no		1,00	0.0	12	1,00	0	0%	100%		0.0	
Valutazione, adattamento ed implementazione delle PSP e raccomandazioni ministeriali di pertinenza:trasmissione alla UOS Gestione Rischio Clinico di scheda di autovalutazione entro ottobre 2017														
aver realizzato un certo numero di corsi per i facilitatori (ERMIONE)														
		Q12	> si/no		1,00	0.0	12							
Sviluppo del sistema di reporting and learning e analisi delle criticità con gli strumenti dell'audit/MeM:inserimento nel Si-GRC delle segnalazioni e degli incontri di approfondimento organizzati dal Facilitatore di riferimento entro un mese														
non è calcolabile, non elaborato														

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

101_1TZA
2144

**ATTIVITA' SANITARIE DI
COMUNITA' ZONA APUANA
(101)**

Totale pesi 100,0

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

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

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

UO/UF

101 1TZA2145

U.F. CURE PALLIATIVE ZONA APUANA

1 - Obiettivi MeS

35,0

22,4

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,5

2,7

B7	Copertura vaccinale	B7.4	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	>	N.	11,20	25,00	1,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2	0,5	M
Dati di zona																
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO, fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana																
B8	Gestione Dati	B8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	>	%.		80,00	0,0	12	61,66	-18	-23%	77%		0,0	
consuntivo da verificare																
Obiettivo non valutato: non pertinente per la zona																
		B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	>	%.	99,38	98,50	2,2	12	99,46	1	1%	100%		2,2	M
consuntivo da verificare																
dato estratto da Infoview regionale																
		B8.4.10	Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	>	N.	91,61	90,00	2,2	12	88,57	-1	-2%	0%		0,0	
consuntivo da verificare																
dato estratto da Infoview regionale, livello di calcolo zona																
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA								26,2								16,5
C28	Cure Palliative	C28.1	Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti	>	%	39,66	60,00	4,4	12	38,96	-21	-35%	0%	1	0,0	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane																
		C28.2	Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni	>	%	86,06	90,00	4,4	12	77,59	-12	-14%	0%	-1	0,0	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane																
		C28.3	Percentuale di ricoveri Hospice con periodo di ricovero superiore o uguale a 30 giorni	<	%	14,72	25,00	4,4	12	8,43	-17	-66%	100%	-1	4,4	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Apuane																
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	>	%.	2,61	3,00	0,0	12							
consuntivo da verificare																
		C6.2.1a	Indice di diffusione delle azioni di miglioramento a seguito di Audit GRC su evento significativo	>	%.		3,00	3,3	12	3,00	0	0%	100%		3,3	
consuntivo da verificare																

Fonte Dati: Rischio clinico Aziendale

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

C6c	Rischio Clinico	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	5,99	6,00	3,3	12	7,47	1	25%	100%	5*	3,3	M	cio
															cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,00	100,00	2,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	2,2	M	cio
															cts
C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N.	0,74	0,54	2,2	12	0,63	0	17%	73%	2*	1,6	M	cio
C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	> N.		3,00	2,2	12	2,45	-1	-18%	82%	*	1,8		

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

dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso SDO

valutazione media degli indicatori C9a e F12b Bersaglio mes 2017, livello di calcolo: zona Apuane

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>		55,00	2,2	12	63,40	8	15%	100%	vr*	2,2		
		E2 Percentuale di assenza	< %.	13,99	11,04	0,0	12					*			cio
															cts
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	796,00	795,00	1,1	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,1	M	cio
															cts

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

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

dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata

Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Live

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	80.082,75	79.281,92	2,0	12	71.167,76	-8.114	-10%	100%	3*	2,0	M	cio
															cts
		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.			8,0	12					*			
		Euro05 Spesa farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta classe A (DD + DPC) : rispetto obiettivi RT	<			0,0	12					*			

obiettivo non valutabile in quanto esiste una convenzione con Don Gnocchi nella zona apuane

Obiettivo non valutato: non pertinente per la struttura

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

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

3 - Obiettivi REGIONALI										17,5	17,5		
B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	17,5	12	1,00	0	0%	100%	17,5		
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		<i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>									
B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %	90,00	0,0	12	40,25	-50	-55%	45%	0,0		
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)		da aggiornare pre-consuntivo dato riferito all'anno 2017 fonte Infoview regionale									
		RT1a	> %	100,00	0,0	12	86,96	-13	-13%	87%	0,0		
		E-Prescription: 100% dei medici prescrittori che hanno fatto almeno 1 ricetta in dematerializzata (1^ semestre)		da aggiornare pre-consuntivo file complessivo da caricare anche per la parte ospedaliera									
		RT1b	> %	39,77	43,75	12	51,46	8	18%	100%	0,0	M	
		E-Prescription: almeno il 10% di prescrizioni in dematerializzata rispetto all'anno precedente (1^ semestre)		da aggiornare pre-consuntivo Fonte dati: ATNO Miglioramento Processi Organizzativi e Auditing									
										Utilizzato per la valutazione indicatore di proxy MES B24b.2			
4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI										7,0	7,0		
P49O08	Eliminazione del cartaceo e rivisitazione dei processi di lavoro per protocollo e atti	i-P49O08	> si/no	1,00	3,5	12	1,00	0	0%	100%	3,5		
		Elaborazione cronorpogramma entro il 30 aprile e rispetto del cronoprogramma con eliminazione del cartaceo entro il 30 giugno		relazione Ferri									
P52O16	Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	i-P52O16	> si/no	1,00	3,5	12	1,00	0	0%	100%	3,5		
		Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN		la valutazione è stata effettuata sull'ultimo trimestre fornito dalla co.an.									
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE										10,5	10,5		
P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04	> si/no	1,00	0,0	12							
		Stesura del progetto entro 31/12/2017		Esiste un gruppo di lavoro regionale che sta elaborando linee di indirizzo generali da contestualizzare successivamente nelle singole realta aziendali.(vedere mail Michelotti del 28 Luglio 2017)									
P27O10	Unificare i percorsi assistenziali e le forniture degli ausili per i pazienti SLA	i-P27O10	> si/no	1,00	10,5	12	1,00	0	0%	100%	10,5		
		Applicazione protocollo percorsi e fornitura degli ausili per pazienti SLA		procedura inviata da A. Gioia									
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA										0,0			
P26O06	Approfondire i Sistemi Informativi attualmente in uso (organizzare una demo sull'applicativo di Livorno con ESTAR) e proporre una proposta di gestionale unica.	i-P26O06	> %	1,00	0,0	12							
		Proposta da sottoporre alla direzione entro giugno		In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar									
5 - Obiettivi QUALITA'										15,0	14,3		

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

5 - Obiettivi QUALITA'															15,0											14,3	
B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	>	%.		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0			cio									
		Supporto al processo di attestazione dei requisiti di esercizio (autorizzativi per le attività e gli edifici di pertinenza) da presentare alla RT entro l'anno 2017 secondo DPGR 79/R/2016		gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														cts									
		Q01c	>	%.		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0			cio									
		Valutazione e adattamento delle pratiche per la sicurezza del paziente (PSP) e delle Raccomandazioni Ministeriali di pertinenza, secondo le specifiche definite dal Piano Qualità' e Sicurezza aziendale: attestazione delle UOS Rischio Clinico, anche a segui		gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														cts									
		Q01d	>	%.		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0			cio									
		Autovalutaz. sul grado di raggiungim., da parte della struttura org.tiva, dei requisiti di accreditamento previsti dal processo a cui partecipa la struttura, secondo la nuova normativa sull'accREDITamento (DPGR 79/R del 17.11.2016 e delibere conseguenti):		gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														cts									
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	>	N.	0,00	3,00	2,0		1,00	-2	-67%	63%	3	*	1,2		M	cio									
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)		verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget												cts									
		Q04	>	%		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0			cio									
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)		60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)		il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, ra												cts									
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)		monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														cts									
		Obiettivo annullato																									
C6c	Rischio Clinico	Q10	>	%.		90,00	2,6	12	90,00	0	0%	100%		*	2,6			cio									
		Riorganizzazione e formazione della Rete aziendale per la Qualità e la Sicurezza :partecipazione ai corsi di formazione del personale convocato		aver realizzato un certo numero di corsi per i facilitatori (ERMIONE)														cts									
		Q11	>	si/no		1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%		*	2,6			cio									
		Valutazione, adattamento ed implementazione delle PSP e raccomandazioni ministeriali di pertinenza:trasmissione alla UOS Gestione Rischio Clinico di scheda di autovalutazione entro ottobre 2017		aver realizzato un certo numero di corsi per i facilitatori (ERMIONE)														cts									

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

ZONA DISTRETTO APUANE

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_1TZA
2145

**U.F. CURE PALLIATIVE ZONA
APUANA**

Totale pesi **95,0**

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

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

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

UO/UF

101 1TZA2210

U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALI APUANA (101)

1 - Obiettivi MeS

35,0

30,2

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,8

4,5

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	103,97	100,00	1,6	12	131,00	31	31%	100%	vr	5 *	1,6	M	cio	
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina															cts
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %.	63,63	60,00	1,6	12	57,90	-2	-4%	100%	vr	5 *	1,6	M	cio		
		Adesione corretta dello screening cervice uterina															cts
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture															
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%		2 *	0,2	M	cio	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari															cts
		Dati di zona dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.		80,00	0,0	12	61,66	-18	-23%	77%		*	0,0		cio	
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale															cts
		Obiettivo non valutato: non pertinente per la zona															
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	cio		
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)															cts
		dato estratto da Infoview regionale															

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

27,6

23,1

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	4,00	3,00	0,0	12										
		C6.2.1a	Indice di diffusione delle azioni di miglioramento a seguito di Audit GRC su evento significativo	> %.		3,00	1,6	12	3,00	0	0%	100%						
Fonte Dati: Rischio clinico Aziendale																		
		C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	6,00	6,00	1,6	12	7,47	1	25%	100%	5					
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO																		
		C6.7.1	Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	100,00	100,00	1,6	12	100,00	0	0%	100%	5					

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C7	Materno Infantile	C7.16	> %.	83,22	85,19	6,4	12	69,51	-16	-18%	30%	3 *	1,9	
		Accesso area maternità\ del consultorio di donne straniere												dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlussi SPC e CAP
		C7.17	> %.	51,61	40,38	5,3	12	52,53	12	30%	100%	3 *	5,3	M
		% primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita												dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso SPC e Flusso CAP
		C7.18	> %.	60,40	63,33	5,3	12	65,74	2	4%	100%	4 *	5,3	M
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum												dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlussi SPC e CAP
		C7.19.1	> %.	41,55	17,16	5,8	12	37,63	20	119%	100%	4 *	5,8	cio
		Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione												dato MeS al 2018-05-08, livello Apuane, fonteFlusso SPC

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	1,6	12	63,40	8	15%	100%	vr *	1,6	
		Percentuale di risposta all'indagine di clima												valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale
		E2	< %.	13,99	11,04	0,0	12					0 *		cio
		Percentuale di assenza												Consuntivo 2015 ex asl
														dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016
														dato di struttura non disponibile, valutazione sterilizzata
		E3	< %.	796,00	795,00	1,1	12	713,00	-82	-10%	100%	* *	1,1	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti												Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Live

2 - Obiettivi ECONOMICI

						7,0							7,0	
						7,0							7,0	
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	73.503,12	79.959,59	7,0	12	76.986,22	-2.973	-4%	100%	3 *	7,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												ts
														importi da verificare: budget 2017 tendenzialmente uguale al 2015 -1%
		Euro02	< €.			0,0	12					* *		
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI												Obiettivo non valutato: servizi scaricati su conto non a budget
														Obiettivo non valutato: servizi scaricati su conto non a budget
		Euro05	<			0,0	12					* *		
		Spesa farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta classe A (DD + DPC) : rispetto obiettivi RT												Obiettivo non valutato: non pertinente per la struttura
														al 100% dei pazienti dimessi da ricovero e almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %

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

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

32,9

3 - Obiettivi REGIONALI

9,1

6,9

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale											cts
<i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>													
B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %	90,00	1,8	12	40,25	-50	-55%	45%	*	0,8	
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)	da aggiornare pre-consuntivo										
dato riferito all'anno 2017 fonte Infoview regionale													
		RT1a	> %	100,00	1,8	12	86,96	-13	-13%	87%	*	1,6	
		E-Prescription: 100% dei medici prescrittori che hanno fatto almeno 1 ricetta in dematerializzata (1° semestre)	da aggiornare pre-consuntivo										
file complessivo da caricare anche per la parte ospedaliera													
		RT1b	> %	39,77	1,8	12	51,46	8	18%	100%	*	1,8	M
		E-Prescription: almeno il 10% di prescrizioni in dematerializzata rispetto all'anno precedente (1° semestre)	da aggiornare pre-consuntivo										
Fonte dati: ATNO Miglioramento Processi Organizzativi e Auditing													
Utilizzato per la valutazione indicatore di proxy MES B24b.2													
B1c3	Perseguimento delle Strategie regionali: Tempi di Attesa	RT29	> si/no	1,00	1,8	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,9	
		Percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)											
relazione maranto													

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI

0,6

0,6

P49O08	Eliminazione del cartaceo e rivisitazione dei processi di lavoro per protocollo e atti	i-P49O08	> si/no	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	
		Elaborazione cronopogramma entro il 30 aprile e rispetto del cronopogramma con eliminazione del cartaceo entro il 30 giugno											
relazione Ferri													

4 - Ob Az: CONSULTORIO

14,5

14,5

P31O02	Uniformare la rete dei consultori secondo gli standard di qualità	i-P31O02	> SI/N O	1,00	7,2	12	1,00	0	0%	100%	*	7,2	cio
		1) Implementazione buona pratica sul puerperio 2) definizione di documento organizzativo di struttura											
buona pratica: tutte le strutture hanno raggiunto l'80% dei requisiti minimi (standard considerato positivo) + almeno 1 requisito di qualità. Tutte le strutture si sono dotate di un DOS (documento organizzativo di struttura)													
P31O04	Audit organizzativi su sistema di Reporting	i-P31O04	> SI/N O	1,00	7,2	12	3,00	2	200%	100%	*	7,2	cio
		Effettuare 3 audit per struttura											
tutte le zone ad eccezione vdc che non ha allegato niente													

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

P31O08	Percorso nascita :prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica	i-P31O08	> SI/N O	1,00	0,0	12						*		cio
		% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio												
														Obiettivo già valutato nell'RT29

4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA

10,9

10,9

P31O01	Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori	i-P31O01	> SI/N O	1,00	10,9	12	1,00	0	0%	100%	*	10,9	
		Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre)											
													definita procedura per linee di indirizzo operativo per la costituzione dell'Unità di Valutazione Minori (UVMi) a livello delle Zone per valutazione competenze genitoriali

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

15,0

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

15,0

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	>	%.	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0		
			gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
		Q01c	>	%.	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0		
			gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
		Q01d	>	%.	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0		
			gli indicatori di qualità' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accreditamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)												
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	>	N.	3,00	3,00	2,0	12	3,00	0	0%	100%	3 *	2,0	
			24-3 26-5 20-6 - nella 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	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0		
			il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, ra												
B3az	Valutazione esterna: Comunicazione al cittadino (az)	Q02a	>	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".

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C6c	Rischio Clinico	Q10	> %.	90,00	2,6	12	90,00	0	0%	100%		*	2,6	cio
		Riorganizzazione e formazione della Rete aziendale per la Qualità e la Sicurezza ;partecipazione ai corsi di formazione del personale convocato												cts
		Q11	> si/no	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%		*	2,6	cio
		Valutazione, adattamento ed implementazione delle PSP e raccomandazioni ministeriali di pertinenza:trasmissione alla UOS Gestione Rischio Clinico di scheda di autovalutazione entro ottobre 2017												cts
		Q12	> si/no	1,00	0,0	12						*		cio
		Sviluppo del sistema di reporting and learning e analisi delle criticità con gli strumenti dell'audit/MeM:inserimento nel Si-GRC delle segnalazioni e degli incontri di approfondimento organizzati dal Facilitatore di riferimento entro un mese												cts

aver realizzato un certo numero di corsi per i facilitatori (ERMIONE)

aver realizzato un certo numero di corsi per i facilitatori (ERMIONE)

non è calcolabile, non elaborato

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

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

ZONA DISTRETTO APUANE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

101_1TZA
2210

**U.F. ATTIVITA'
CONSULTORIALI APUANA
(101)**

Totale pesi 92,0

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)