

Schede di monitoraggio budget ASL Toscana Nord Ovest - anno 2017

ZD10

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Responsabile: Carlo Giustarini

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".*

ZD10

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Responsabile:

Macrostruttura

ZD10 ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

1 - Obiettivi MeS

35,0

22,9

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

23,0

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	< %	3,05	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.	2,89	2,81	1,6	12	3,37	1	20%	100%	5 *	1,6	M	
Dati di zona dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteRegione Toscana															
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	0,66	3,32	2,1	12	1,32	-2	-60%	45%	2 *	1,0	M	
Dati di zona dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, 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	33,27	-1	-2%	100%	3 *	0,5	M	
consuntivo da verificare															
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N.	59,65	80,00	1,6	12	60,16	-20	-25%	33%	3 *	0,5	M	
Dati di zona dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese															
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> %	6,98	11,51	1,1	12	7,05	-4	-39%	32%	3 *	0,3	M	
Gen-Ago 2016 dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso AD-RSA															
		B28.2.5 Percentuale di ultra75enni dimessi dall'ospedale a domicilio, con almeno un accesso domiciliare entro 2 gg.	>	9,88	12,85	0,9	12	10,27	-3	-20%	43%	3 *	0,4	M	
Gen-Ago 2016 dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso AD-RSA															
		B28.2.9 Percentuale di prese in carico con CIA >0,13 per over 65 in Cure Domiciliari	>	40,72	44,00	0,9	12	43,38	-1	-1%	100%	2 *	0,9	M	
Gen-Ago 2016 dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso AD-RSA															
B28.3	Assistenza Residenziale	B28.3.2.1 Percentuale RSA che ricevono il PAP dalle zone	>	75,00	95,00	0,5	12	80,00	-15	-16%	65%	4 *	0,3	M	
Gen-Ago 2016															
		B28.3.3 Percentuale di ammissioni in RSA avvenute entro 30 gg dalla presa in carico	>	43,75	55,00	0,5	12	55,13	0	0%	100%	5 *	0,5	M	
Gen-Ago 2016 dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Flusso AD-RSA															

* = Fascia 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 DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	101,48	100,00	1,1	12	98,50	-2	-2%	100%	vr	5*	1,1	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	consuntivo da verificare												cts
		B5.2.2	> %.	52,47	60,00	1,1	12	50,30	-10	-16%	100%	vr	5*	1,1	
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	consuntivo da verificare												
B7	Copertura vaccinale	B7.1	> %.	82,42	95,00	0,5	12	92,81	-2	-2%	100%		2*	0,5	M cio
		Copertura per vaccino MPR	Dati di zona												
		B7.2	> N.	56,97	75,00	1,1	12	59,87	-15	-20%	36%		2*	0,4	M
		Copertura per vaccino antinfluenzale	Dati di zona												
		B7.3	> %.	55,23	95,00	0,5	12	54,71	-40	-42%	0%		0*	0,0	cio
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	Dati di zona												
		B7.4	> N.	6,60	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	62%		2*	0,3	M cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	Dati di zona												cts
		B7.5	> N.	81,82	95,00	1,1	12	91,10	-4	-4%	90%		2*	1,0	M cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	Dati di zona												cts
		B7.5a	> N.	73,20	90,00	2,1	12	79,16	-11	-12%	35%		*	0,8	M cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico 10-20 anni, con almeno una dose negli ultimi 5 anni	Dati di zona												cts
		B7.6	> N.	84,61	95,00	0,5	12	82,13	-13	-14%	0%		0*	0,0	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	Dati di zona												cts
		B7.7	> N.	89,02	95,00	0,5	12	94,24	-1	-1%	100%		3*	0,5	M cio
		Copertura per vaccino esavalente	Dati di zona												cts
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	consuntivo da verificare												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%		*	0,5	M cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	consuntivo da verificare												cts
		B8.4.10	> N.	82,37	90,00	1,1	12	92,47	2	3%	100%		*	1,1	M cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	consuntivo da verificare												

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B8	Gestione Dati	B8.4.23 % di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali	> N.	100,00	100,00	0,3	12	100,00	0	0%	100%	*	0,3	cio
dati estratti da infoview regionale														
		B8.4.24 % di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali	> N.	100,00	100,00	0,3	12	50,00	-50	-50%	0%	*	0,0	cio
dati estratti da infoview regionale														
		B8.4.25 % di copertura STS11 ADRSA Residenziali	> N.	100,00	100,00	0,3	12	100,00	0	0%	100%	*	0,3	cio
dati estratti da infoview regionale														
		B8.4.26 % di correttezza RFC ADRSA Residenziali	> N.		100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
dati estratti da infoview regionale														
		B8.4.27 Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)	> N.	100,00	100,00	0,3	12	100,00	0	0%	100%	*	0,3	cio
dati estratti da infoview regionale														
		B8.4.28 Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)	> N.	100,00	100,00	0,3	12	101,74	2	2%	100%	*	0,3	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

11,0

6,3

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N.	123,41	120,00	0,2	12	120,50	0	0%	100%	5	*	0,2	M
Gen-Ottobre 2016 dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso SDO															
		C5.1e Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	< N.	9,20	7,31	0,2	12	9,40	2	29%	20%	2	*	0,0	
consuntivo da verificare dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Osp. Livorno															
C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.2a % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	> %.	63,64	70,80	0,3	12	64,00	-7	-10%	45%	4	*	0,1	M
consuntivo da verificare															
		C11a.1.2b % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	> %.	38,23	57,90	0,3	12	41,92	-16	-28%	59%	4	*	0,2	M
consuntivo da verificare															
		C11a.1.3 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani	> %	61,52	58,80	0,3	12	59,05	0	0%	100%	4	*	0,3	
consuntivo da verificare															
		C11a.1.4 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	> %	53,91	56,70	0,3	12	53,61	-3	-5%	40%	4	*	0,1	
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 DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.2.2	> %.	63,28	67,00	0,3	12	63,23	-4	-6%	40%	4 *	0,1	
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata		consuntivo da verificare										
		C11a.2.3	>	46,57	43,70	0,3	12	45,98	2	5%	100%	4 *	0,3	
		Residenti con Diabete con almeno un esame della retina		consuntivo da verificare										
C11a.5.1		C11a.5.1	> %	65,12	67,10	0,3	12	63,58	-4	-5%	30%	3 *	0,1	
		% residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.		consuntivo da verificare										
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2	< N.	627,96	583,73	0,2	12	599,56	16	3%	64%	-1 *	0,1	M
		Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini		Gen-Ottobre 2016		dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso SPA								
		C13.2.2.1	< %.	17,35	17,36	0,2	12	16,39	-1	-6%	100%	4 *	0,2	M
		Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)		Gen-Ottobre 2016		dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso SPA								
C13.2.2.2		C13.2.2.2	< %.	8,94	7,62	0,2	12	9,27	2	22%	0%	1 *	0,0	
		% Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi		consuntivo da verificare		dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso SPA								
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	3,21	1,61	0,2	12	2,56	1	59%	71%	3 *	0,2	M
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)		Gen-Sett 2016		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Osp. Livorno								
C15	Salute Mentale	C15.2	> %.	54,51	54,50	0,7	12	46,69	-8	-14%	20%	2 *	0,1	
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero		Gen-Agosto 2016		dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteSistema Informativo Regionale Flussi SDO e SISM - RFC160								
C8a.13.2		C8a.13.2	< %	4,23	4,40	0,7	12	7,08	3	61%	0%	1 *	0,0	
		Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche		Gen-Ottobre 2016		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Osp. Livorno								
C8a.13a		C8a.13a	< %	10,23	4,29	2,1	12	8,88	5	107%	23%	1 *	0,5	M
		Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche		Gen-Ottobre 2016		dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso SDO								
C17	Riabilitazione	C17.1.1	< N.	1,93	1,94	0,0	12	1,88	0	-3%	100%	3 *	0,0	M
		Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56		Gen-Ottobre 2016		dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso SDO								
						Obiettivo annullato: non pertinente per le zone								
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1a	> %.		21,00	1,1	12	43,00	22	105%	100%	*	1,1	
		Indice di diffusione delle azioni di miglioramento a seguito di Audit GRC su evento significativo		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 DI LIVORNO

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.	79,00	6,00	0,5	12	7,47	1	25%	100%	5*	0,5	cio
				consuntivo da verificare				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO						cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	100,00	100,00	0,3	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,3	cio
				consuntivo da verificare										cts
C7	Materno Infantile	C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %.	78,01	63,33	0,3	12	118,53	55	87%	100%	5*	0,3	M cio
				Gen-Agosto 2016				dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlussi SPC e CAP						
		C7.7R Tasso di ospedalizzazione in eta' pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario	< %.	5,33	4,50	0,3	12	5,09	1	13%	59%	3*	0,2	M
				Gen-Agosto 2016				dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese						
C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N.	0,53	0,54	0,3	12	0,52	0	-4%	100%	3*	0,3	M cio
				Gen-Ottobre 2016				dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso SDO						
C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	> N.		3,00	1,0	12	2,55	0	-15%	85%		0,8	
				da definire preconsuntivo e budget				valutazione media degli indicatori C9a e F12b Bersaglio mes 2017, livello di calcolo: zona Livornese						

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>		55,00	0,5	12	48,00	-7	-13%	100%	vr	0,5	
								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 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	796,00	795,00	0,5	12	713,00	-82	-10%	100%		0,5	M cio
				diminuzione rispetto all'anno precedente				Si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva degli infortuni in termini numerici a livello aziendale di 83 casi (-10,43% rispetto al 2016, Fonte SPP), con differenze tra ex asl, ma senza incrementi significativi da penalizzare. Live						cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI						15,0							11,7	
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	1.505.011,89	1.526.726,83	2,0	12	1.526.147,15	-580	0%	100%	3*	2,0	cio
				importi da verificare: budget 2017 tendenzialmente uguale al 2015 -1%										cts
		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	11.856.108,15	11.856.108,15	8,0	12	11.933.041,75	76.934	1%	90%	vr	7,2	
				importi da verificare: budget 2017 tendenzialmente uguale al 2015 -1%				neutralizzati contributi, rimborsi CD 8 posti coteto + passaponti, progetto abuso per passaggio di conto nel 2017 e aumenti contrattuali sma						

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

Obiettivo raggiunto parzialmente per effetto dello shift della DPC per disposizioni regionali

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

cio
cts

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

dato riferito all'anno 2017 fonte Infoview regionale

E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%) (2^ semestre)

file complessivo da caricare anche per la parte ospedaliera

E-Prescription: 100% dei medici prescrittori che hanno fatto almeno 1 ricetta in dematerializzata (1^ semestre)

Fonte dati: ATNO Miglioramento Processi Organizzativi e Auditing

RT1b
E-Prescription: almeno il 10% di prescrizioni in dematerializzata rispetto all'anno precedente (1^ semestre)

Utilizzato per la valutazione indicatore di proxy MES B24b.2

Percorso iniziato 54/915 MMG prenotano in generale. Nell'ambito della sanità di iniziativa prenotano il follow up nella quasi totalità dei casi

Tempi di attesa: Portare il CUP a livello di MMG

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

Tempi di attesa: Rirorganizzare 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)

non valutabile in quanto assenza di monitoraggio

Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B1c3	Perseguimento delle Strategie regionali: Tempi di Attesa	RT15	> si/no	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0 <i>CUP 2.0 avviato, solo Pisa non è partita, per valutazione aziendale</i>										
		RT29	> si/no	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
		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) <i>relazione maranto</i>										
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 <i>Sono state costituite con atti formali le ACOT in ogni Zona Distretto, compreso quella Pisana integrandola con quella ospedaliera in un'unica ACOT</i>										
		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 <i>Nel corso del 2017 è stato progettato il corso formativo "Prevenzione e cura del piede diabetico: percorsi assistenziali tra territorio e struttura diabetologica." Tale corso ha coinvolto gli specialisti diabetologi, gli infermieri, ed i Medici di medicina</i>										
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) <i>Relazione REMS firma DS</i>										
		RT17	> si/no	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	*	2,7
		Attuazione della Libera scelta in RSA <i>Le zone hanno iniziato nel 2016 un lavoro propedeutico all'attivazione della DRG 995 del 2016, per la messa a regime nel 2017</i>										
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 <i>Piani Programmazione Operativa Annuale (POA)</i>										
		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 <i>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</i>										
RT36	Perseguimento delle Strategie regionali: Sanità d'Iniziativa	RT36	> si/no	1,00	0,0	12					*	
		Assegnazione di risorse alle AFT come da accordo specifico per l'avvio del progetto da parte Direzioni aziende Territoriali. <i>L'assegnazione delle risorse alle AFT era legata all'avvio del nuovo modello della Sanità d'Iniziativa DGRT 930/2017, che ha avuto uno Stop a livello regionale. La progettualità a livello aziendale è stata comunque portata avanti per la preparazione del do</i>										

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI

2,5

2,5

* = 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 DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. Valutazione 2017
2016 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	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
<i>relazione Ferri</i>												
P52O15	Definizione delle procedure per la certificazione di qualità del dipartimento amministrativo	i-P52O15 Definizione delle procedure per la certificazione di qualità del dipartimento amministrativo	> si/no	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
<i>import del 2018-09-13 - Il Dipartimento Amministrativo è stato certificato nel 2018</i>												
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	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2
<i>la valutazione è stata effettuata sull'ultimo trimestre fornito dalla co.an.</i>												
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					*	
<i>non valutabile in quanto assenza di monitoraggio</i>												
4 - Ob Az: CC.UU.NN. DI ASSISTENZA PRIMARIA E CONTINUITA' ASSISTENZIALE					0,6							0,6
P49O24	Definire un modello organizzativo unico per la continuità assistenziale da condividere con zone, DEU, CUUNN	i-P49O24 Definire un modello organizzativo unico entro il 31/07/2017	> si/no	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
<i>import del 2018-09-13 univoci - da avere documento</i>												
4 - Ob Az: CDG					0,5							0,5
P29O06	Definire modalità uniformi di controlli e compliance ADI ADP-PPIP da effettuare almeno nel 5% dei casi	i-P29O06 Predisporre le indicazioni operative (entro giugno)	> si/no	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5
<i>In fase di prima applicazione, considerando che le verifiche potevano essere svolte in un solo semestre e che tra le tre tipologie di prestazioni l'ADP è quella che presenta la maggiore variabilità, è la tipologia a maggior rischio di inappropriatazza,</i>												
4 - Ob Az: CONSULTORIO					1,2							1,2
P31O02	Uniformare la rete dei consultori secondo gli standard di qualità	i-P31O02 1)Implementazione buona pratica sul puerperio 2)definizione di documento organizzativo di struttura	> SI/N O	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
<i>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)</i>												
P31O04	Audit organizzativi su sistema di Reporting	i-P31O04 Effettuare 3 audit per struttura	> SI/N O	1,00	0,6	12	3,00	2	200%	100%	*	0,6
<i>tutte le zone ad eccezione vdc che non ha allegato niente</i>												
4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA					0,6							0,6
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	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6
<i>definita procedura per linee di indirizzo operativo per la costituzione dell'Unità di Valutazione Minori (UVMi) a livello delle Zone per valutazione competenze genitoriali</i>												
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE					0,9							0,9

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no	1,00	0,0	12							*				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 Applicazione protocollo percorsi e fornitura degli ausili per pazienti SLA	> 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 Trasformare protocollo in procedura secondo gli standard della qualità entro il 30/06/2017	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		*	0,6				cio		
Effettuata proposta e realizzato protocollo operativo aziendale dal titolo "Percorso per l'assistenza continua alla persona non autosufficieinte " 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 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 Riconoscimento sulle zone; uniformità dei percorsi individuazione dell'Equipe multidisciplinare; definizione di Protocollo - Del. DG per dare attuazione nei territoriti (definizione entro il 30/09/2017)	> %	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 Documento da inviare alla Direzione Aziendale entro il 30/09/2017	> %	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 Trasformare protocollo in procedura secondo gli standard della qualità entro il 30/06/2017	> %	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		*	0,6				cio		
Effettuata proposta e realizzato protocollo operativo aziendale dal titolo "Percorso per l'assistenza continua alla persona non autosufficieinte " 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	0,6	12	1,00	0	0%	100%		*	0,6				cio		
		i-P26O11a PON Inclusione Sociale e SIA :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	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 DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11b Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività	> %	1,00	0,6	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

1,7

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	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. Dip. Farmaco	1,00	0,7	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	
		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	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	

Non è visibile l'agenda su CUP 2.0 per la prenotazione delle prime visite

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

4 - Ob Az: SERT					4,3											4,3
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.	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		
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	-17,46	-7	75%	100%		*	0,6	Obiettivo annullato monitoraggio CdG consumi Suboxone: risultato 2017 -16%		
4 - Ob Az: SMIA					1,0											1,0
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			
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	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5			
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 Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 31/03/2016	> si/no	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		*	0,6	Inviato materiale aggiornato		

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

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	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 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					*		Attualmente in corso l'espletamento delle fasi operative della gara per l'acquisto della strumentazione necessaria per la refertazione adistanza per le 10 AFT del territorio della ex ASL 5 , e per SPDC

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

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)	cio
		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)	cts
		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)	cio
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	15,00	3,00	2,0		1,00	-2	-67%	30%	3	0,6	- 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	cio
		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	cts
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	cio
														Obiettivo annullato	cts

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

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

ZD10

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

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)

ZD10LI

ZONA DISTRETTO LIVORNO

Responsabile:

UO/UF

106_TL00ASO **U.F. ASSISTENZA SOCIALE LIVORNO (106)****1 - Obiettivi MeS****35,0****27,5****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****21,2****16,3**

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	3,05	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	6,98	11,51	4,2	12	7,05	-4	-39%	32%	3 *	1,3	M	
dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, 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	9,88	12,85	1,1	12	10,27	-3	-20%	43%	3 *	0,5	M	
dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso AD-RSA															
		B28.2.9 Percentuale di prese in carico con CIA >0,13 per over 65 in Cure Domiciliari	> Gen-Ago 2016	40,72	44,00	1,1	12	43,38	-1	-1%	100%	2 *	1,1	M	
dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso AD-RSA															
B28.3	Assistenza Residenziale	B28.3.2.1 Percentuale RSA che ricevono il PAP dalle zone	> Gen-Ago 2016	75,00	95,00	1,1	12	80,00	-15	-16%	65%	4 *	0,7	M	
		B28.3.3 Percentuale di ammissioni in RSA avvenute entro 30 gg dalla presa in carico	> Gen-Ago 2016	43,75	55,00	1,1	12	55,13	0	0%	100%	5 *	1,1	M	
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Flusso AD-RSA															
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. consuntivo da verificare	101,48	100,00	0,0	12	98,50	-2	-2%	100%	vr 5 *	0,0	cio	cts
dato interno al 2018-08-31 - livello Livornese															
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. consuntivo da verificare	52,47	60,00	0,0	12	50,30	-10	-16%	100%	vr 5 *	0,0		
dato interno al 2018-08-31 - livello Livornese															
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. Dati di zona	11,20	25,00	0,0	12	14,29	-11	-43%	42%	2 *	0,0	M	cio
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore Servizi di prevenzione in sanit? pubblica e veterinaria - Regione Toscana															
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	cts
Obiettivo non valutato: non pertinente per la zona															

* = Fascia 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 DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	99,38	98,50	2,1	12	99,46	1	1%	100%	*	2,1	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	consuntivo da verificare												cts
		B8.4.10	> N.	82,37	90,00	3,2	12	92,47	2	3%	100%	*	3,2	M	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												
		B8.4.23	> N.	100,00	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	*	1,1		cio
		% di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali													
		B8.4.24	> N.	100,00	100,00	1,1	12	50,00	-50	-50%	0%	*	0,0		cio
		% di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali													
		B8.4.25	> N.	100,00	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	*	1,1		cio
		% di copertura STS11 ADRSA Residenziali													
		B8.4.26	> N.		100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	*	1,1		cio
		% di correttezza RFC ADRSA Residenziali													
		B8.4.27	> N.	100,00	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	*	1,1		cio
		Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)													
		B8.4.28	> N.	100,00	100,00	1,1	12	101,74	2	2%	100%	*	1,1	M	cio
		Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)													
		B8.4.3c	> N.	102,34	80,00	1,1	12	100,85	21	26%	100%	*	1,1		cio
		Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare)													
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						10,6							8,0		
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	123,41	120,00	1,1	12	120,50	0	0%	100%	5	1,1	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	Gen-Ottobre 2016												
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	3,21	1,61	1,6	12	2,56	1	59%	71%	3	1,1	M	cio
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	Gen-Sett 2016												
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	0,00	3,00	0,0	12					*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	consuntivo da verificare												cts

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Consuntivo 2016	Budget * 2017	Pesi	Mese	Consuntivo 2017	Scost.Scost. %	Valutazione 2017
1.000	1.000	1	1	1.000	0%	0
2.000	2.000	2	2	2.000	0%	0
3.000	3.000	3	3	3.000	0%	0
4.000	4.000	4	4	4.000	0%	0
5.000	5.000	5	5	5.000	0%	0
6.000	6.000	6	6	6.000	0%	0
7.000	7.000	7	7	7.000	0%	0
8.000	8.000	8	8	8.000	0%	0
9.000	9.000	9	9	9.000	0%	0
10.000	10.000	10	10	10.000	0%	0
11.000	11.000	11	11	11.000	0%	0
12.000	12.000	12	12	12.000	0%	0
13.000	13.000	13	13	13.000	0%	0
14.000	14.000	14	14	14.000	0%	0
15.000	15.000	15	15	15.000	0%	0
16.000	16.000	16	16	16.000	0%	0
17.000	17.000	17	17	17.000	0%	0
18.000	18.000	18	18	18.000	0%	0
19.000	19.000	19	19	19.000	0%	0
20.000	20.000	20	20	20.000	0%	0
21.000	21.000	21	21	21.000	0%	0
22.000	22.000	22	22	22.000	0%	0
23.000	23.000	23	23	23.000	0%	0
24.000	24.000	24	24	24.000	0%	0
25.000	25.000	25	25	25.000	0%	0
26.000	26.000	26	26	26.000	0%	0
27.000	27.000	27	27	27.000	0%	0
28.000	28.000	28	28	28.000	0%	0
29.000	29.000	29	29	29.000	0%	0
30.000	30.000	30	30	30.000	0%	0
31.000	31.000	31	31	31.000	0%	0
32.000	32.000	32	32	32.000	0%	0
33.000	33.000	33	33	33.000	0%	0
34.000	34.000	34	34	34.000	0%	0
35.000	35.000	35	35	35.000	0%	0
36.000	36.000	36	36	36.000	0%	0
37.000	37.000	37	37	37.000	0%	0
38.000	38.000	38	38	38.000	0%	0
39.000	39.000	39	39	39.000	0%	0
40.000	40.000	40	40	40.000	0%	0
41.000	41.000	41	41	41.000	0%	0
42.000	42.000	42	42	42.000	0%	0
43.000	43.000	43	43	43.000	0%	0
44.000	44.000	44	44	44.000	0%	0
45.000	45.000	45	45	45.000	0%	0
46.000	46.000	46	46	46.000	0%	0
47.000	47.000	47	47	47.000	0%	0
48.000	48.000	48	48	48.000	0%	0
49.000	49.000	49	49	49.000	0%	0
50.000	50.000	50	50	50.000	0%	0
51.000	51.000	51	51	51.000	0%	0
52.000	52.000	52	52	52.000	0%	0
53.000	53.000	53	53	53.000	0%	0
54.000	54.000	54	54	54.000	0%	0
55.000	55.000	55	55	55.000	0%	0
56.000						

I - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA											3,2	3,2
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)											
	E1	>		55,00	2,1	12	48,00	-7	-13%	100%	vr	2,1
	Percentuale di risposta all'indagine di clima											
	valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale											
	E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12				0	
	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
	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											

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

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	180,94	396,70	2,0	12	1.320,10	923	233%	100%	vr	3	2,0	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	importi da verificare: budget 2017 tendenzialmente uguale al 2015 -1%		scost non significativo										
		scostamento non significativo													
		Euro02	< €.	7.400.765,33	7.400.765,33	8,0	12	7.297.647,96	-103.117	-1%	100%		*	8,0	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	importi da verificare: budget 2017 tendenzialmente uguale al 2015 -1%		neutralizzati contributi, rimborsi CD 8 posti coteto + passaponti, progetto abuso per passaggio di conto nel 2017										

martedì 12 marzo 2019

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

Pagina 20 di 67

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	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 %										

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

31,8

3 - Obiettivi REGIONALI

4,2

4,2

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

B1c7	Perseguimento delle Strategie regionali: Integrazione socio-sanitaria	RT17	> si/no	1,00	3,5	12	1,00	0	0%	100%	*	3,5	
		Attuazione della Libera scelta in RSA											
		<i>Le zone hanno iniziato nel 2016 un lavoro propedeutico all’attivazione della DRG 995 del 2016, per la messa a regime nel 2017</i>											

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI

1,4

1,4

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	1,4	12	1,00	0	0%	100%	*	1,4
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					*	

non valutabile in quanto assenza di monitoraggio

4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

2,1

2,1

P27O04	<u>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</u>	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no	1,00	0,0	12						*	
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	<u>Unificare i percorsi assistenziali e le forniture degli ausili per i pazienti SLA</u>	i-P27O10 Applicazione protocollo percorsi e fornitura degli ausili per pazienti SLA	> si/no	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%		*	2,1
procedura inviata da A. Gioia													

4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

27,3

24,1

P26O05	UVM: omogeneizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O05	> %	1,00	3,5	12	1,00	0	0%	100%	*	3,5
		Trasformare protocollo in procedura secondo gli standard della qualità entro il 30/06/2017		Effettuata proposta e realizzato protocollo operativo aziendale dal titolo "Percorso per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente " certificato il 30.01.2018								

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2016 2017 2017 % 2017

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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		</
--------	---	----------	-----	------	-----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

* = Fascia 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 DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

P26O13	Progetto Vita Indipendente ministeriale	i-P26O13	> %	1,00	3,5	12	1,00	0	0%	100%	*	3,5	cio
Attuazione/realizzazione progetti e monitoraggio													

P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	3,5	12	1,00	0	0%	100%	*	3,5	cio
monitoraggio e rilevazione dati													

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)													

		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)													

		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)													

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	3,00	2,0	12	0,00	-3	-100%	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

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

Obiettivo annullato

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)													

* = Fascia 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 DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

Consuntivo **Budget** * **Pesi** **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".

106_TL00
ASO

**U.F. ASSISTENZA SOCIALE
LIVORNO (106)**

Totale pesi

95,0

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

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

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

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

UO/UF

106_TL00CON U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALE LIVORNO (106)

1 - Obiettivi MeS

35,0

31,0

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

7,4

4,1

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	101,48	100,00	0,5	12	98,50	-2	-2%	100%	vr	5 *	0,5	
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	consuntivo da verificare												
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture													
		B5.2.2	> %.	52,47	60,00	0,5	12	50,30	-10	-16%	100%	vr	5 *	0,5	
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	consuntivo da verificare												
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture													
B7	Copertura vaccinale	B7.3	> %.	55,23	95,00	1,1	12	54,71	-40	-42%	0%		0 *	0,0	
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	Dati di zona												
		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese													
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%		2 *	0,2	M
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	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													
		B7.5	> N.	81,82	95,00	0,5	12	91,10	-4	-4%	90%		2 *	0,5	M
		Copertura per vaccino antimeningococcico	Dati di zona												
		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese													
		B7.5a	> N.	73,20	90,00	2,1	12	79,16	-11	-12%	35%		*	0,8	M
		Copertura per vaccino antimeningococcico 10-20 anni, con almeno una dose negli ultimi 5 anni	Dati di zona												
		B7.6	> N.	84,61	95,00	0,5	12	82,13	-13	-14%	0%		0 *	0,0	
		Copertura per vaccino antipneumococcico	Dati di zona												
		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese													
		B7.7	> N.	89,02	95,00	0,5	12	94,24	-1	-1%	100%		3 *	0,5	M
		Copertura per vaccino esavalente	Dati di zona												
		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese													
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.		80,00	0,0	12	61,66	-18	-23%	77%		*	0,0	
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	consuntivo da verificare												
		Obiettivo non valutato: non pertinente per la zona													
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	1,1	12	99,46	1	1%	100%		*	1,1	M
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	consuntivo da verificare												
		dato estratto da Infoview regionale													

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

24,9

24,2

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

Valutazione 2017

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA											2,7	2,7
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)											
E1	Percentuale di risposta all'indagine di clima	>		55,00	1,6	12	48,00	-7	-13%	100%	vr	1,6
valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale												
E2	Percentuale di assenza	<	%.	13,99	11,04	0,0	12				0	
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
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 sionificativi da penalizzare. Live												

7,0	7,0
-----	-----

7,0	7,0
-----	-----

vr = Valutazione ragionata

Mese=1 equivale a "dato stimato".

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	10.209,34	8.296,23	7,0	12	14.827,08	6.531	79%	100%	vr	3	7,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	importi da verificare: budget 2017 tendenzialmente uguale al 2015 -1%		Diversa modalità di gestione degli screening: nel 2017 si rilevano i costi del materiale diagnostico che prima venivano attribuiti al Laboratorio analisi										cts
sterilizzato costo per PRESERVICYT															
		Euro05	<			0,0	12						*		
		Spesa farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta classe A (DD + DPC) : rispetto obiettivi RT	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 %		Obiettivo non valutato: non pertinente per la struttura										

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	>	si/no	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		*	1,2	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		<i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i>											
B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	>	%	90,00	1,2	12	50,00	-40	-44%	56%		*	0,7	
		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	1,2	12	90,91	-9	-9%	91%		*	1,1	
		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	1,2	12	51,46	8	18%	100%		*	1,2	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	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4	
		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: CONSULTORIO

P31O02	Uniformare la rete dei consultori secondo gli standard di qualità	i-P31O02	> SI/N O	1,00	8,4	12	1,00	0	0%	100%	*	8,4	cio
		1)Implementazione buona pratica sul puerperio		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)									
		2)definizione di documento organizzativo di struttura											

* = Fascia 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 DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

P31O04	Audit organizzativi su sistema di Reporting	i-P31O04	> SI/N O	1,00	8,4	12	3,00	2	200%	100%	*	8,4	cio
Effettuare 3 audit per struttura				tutte le zone ad eccezione vdc che non ha allegato niente									

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

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	cio
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'

5 - Obiettivi QUALITA'

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.	4,00	3,00	2,0	12	4,00	1	33%	100%	3 *	2,0	cio
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)				verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12				08/05 24/5 - nella 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

inviati 4 verbali di diffusione e monitoraggio 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								cts

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

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

[illegible]

martedì 12 marzo 2019

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

Pagina 30 di 67

106_TL00
CON

**U.F. ATTIVITA'
CONSULTORIALE LIVORNO
(106)**

Totale pesi

92,0

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

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

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

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

UO/UF

106 TL00CPL

U.F. CURE PALLIATIVE LIVORNO (106)

1 - Obiettivi MeS

35,0

29,6

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,6

4,9

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.	82,37	90,00	2,2	12	92,47	2	3%	100%		2,2	M
consuntivo da verificare																
dato estratto da Infoview regionale, livello di calcolo zona																
I - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA								25,6								20,8
C28	Cure Palliative	C28.1	Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti	>	%	46,20	60,00	4,4	12	38,10	-22	-37%	0%	1	0,0	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese																
		C28.2	Percentuale di assistiti con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni	>	%	91,42	90,00	4,4	12	91,40	1	2%	100%	-1	4,4	
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese																
		C28.3	Percentuale di ricoveri Hospice con periodo di ricovero superiore o uguale a 30 giorni	<	%	5,00	25,00	4,4	12	4,93	-20	-80%	100%	-1	4,4	M
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese																
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	>	%.	6,00	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	2,8	12	3,00	0	0%	100%		2,8	
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 DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

C6c	Rischio Clinico	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	9,00	6,00	2,8	12	7,47	1	25%	100%	5*	2,8	cio
			consuntivo da verificare											cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	100,00	100,00	2,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	2,2	cio
			consuntivo da verificare											cts
C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N.	0,53	0,54	2,2	12	0,52	0	-4%	100%	3*	2,2	M cio
			Gen-Ottobre 2016											
C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	> N.		3,00	2,2	12	2,55	0	-15%	85%	*	1,9	
			da definire preconsuntivo e budget											

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

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

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

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1 Percentuale di risposta all'indagine di clima	>		55,00	2,2	12	48,00	-7	-13%	100%	vr*	2,2	
		E2 Percentuale di assenza	< %.	13,99	11,04	0,0	12					0*		cio
			Consuntivo 2015 ex asl											cts
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	796,00	795,00	1,7	12	713,00	-82	-10%	100%	*	1,7	M cio
			diminuzione rispetto all'anno precedente											cts

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

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

2 - Obiettivi ECONOMICI						7,0							7,0	
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	279.889,91	277.091,01	7,0	12	241.770,88	-35.320	-13%	100%	3*	7,0	M cio
			importi da verificare: budget 2017											cts
			tendenzialmente uguale al 2015 -1%											
		Euro05 Spesa farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta classe A (DD + DPC) : rispetto obiettivi RT	<			0,0	12					*		
			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 %											

scostamento relativamente significativo

Obiettivo non valutato: non pertinente per la struttura

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI						35,0							30,1	
						21,9							17,0	

* = 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 DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B18	Progetti di Razionalizzazione e Sviluppo	RT5	> si/no	1,00	5,5	12	1,00	0	0%	100%		5,5	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale											cts
<p><i>'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.</i></p>													
B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %	40,00	90,00	5,5	12	50,00	-40	-44%	20%	1,1	M
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)	da aggiornare pre-consuntivo										
<p><i>dato riferito all'anno 2017 fonte Infoview regionale</i></p>													
		RT1a	> %	100,00	100,00	5,5	12	90,91	-9	-9%	91%	5,0	
		E-Prescription: 100% dei medici prescrittori che hanno fatto almeno 1 ricetta in dematerializzata (1° semestre)	da aggiornare pre-consuntivo										
<p><i>file complessivo da caricare anche per la parte ospedaliera</i></p>													
		RT1b	> %	39,77	43,75	5,5	12	51,46	8	18%	100%	5,5	M
		E-Prescription: almeno il 10% di prescrizioni in dematerializzata rispetto all'anno precedente (1° semestre)	da aggiornare pre-consuntivo										
<p><i>Fonte dati: ATNO Miglioramento Processi Organizzativi e Auditing</i></p>													
<p><i>Utilizzato per la valutazione indicatore di proxy MES B24b.2</i></p>													
4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI					2,2								
P52O16	Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	i-P52O16	> si/no	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%		2,2	
<p><i>la valutazione è stata effettuata sull'ultimo trimestre fornito dalla co.an.</i></p>													
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE					10,9								
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							
		Stesura del progetto entro 31/12/2017											
<p><i>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)</i></p>													
P27O10	Unificare i percorsi assistenziali e le forniture degli ausili per i pazienti SLA	i-P27O10	> si/no	1,00	10,9	12	1,00	0	0%	100%		10,9	
<p><i>procedura inviata da A. Gioia</i></p>													
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							cio
<p><i>In corso approfondimento sul possibile passaggio dall'applicativo Caribel all'applicativo Gestì ma rinviato al 2018 in attesa di definizione contrattuale con Estar</i></p>													
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0								
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0								

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01b	> %.		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0	
		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	
		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	
		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	
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12 3/08 27/04 02/11/2017 - nella 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	
		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											
C6c	Rischio Clinico	Q10	> %.		90,00	2,6	12	90,00	0	0%	100%		2,6	
		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	
		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".

106_TL00
CPL

**U.F. CURE PALLIATIVE
LIVORNO (106)**

Totale pesi

92,0

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

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

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

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

UO/UF

106_TL00CUR **U.O.C. CURE PRIMARIE LIVORNO (106)**

1 - Obiettivi MeS

35,0

25,3

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

25,3

17,4

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	< %	3,05	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.	2,89	2,81	2,2	12	3,37	1	20%	100%	5*	2,2	M		cts
Dati di zona																
dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteRegione Toscana																
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	0,66	3,32	2,2	12	1,32	-2	-60%	45%	2*	1,0	M		cts
Dati di zona																
dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, 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	33,27	-1	-2%	100%	3*	0,5	M		
consuntivo da verificare																
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N.	59,65	80,00	2,2	12	60,16	-20	-25%	33%	3*	0,7	M		
Dati di zona																
dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese																
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> %	6,98	11,51	1,1	12	7,05	-4	-39%	32%	3*	0,3	M		
Gen-Ago 2016																
dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso AD-RSA																
		B28.2.5 Percentuale di ultra75enni dimessi dall'ospedale a domicilio, con almeno un accesso domiciliare entro 2 gg.	>	9,88	12,85	1,1	12	10,27	-3	-20%	43%	3*	0,5	M		
Gen-Ago 2016																
dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso AD-RSA																
		B28.2.9 Percentuale di prese in carico con CIA >0,13 per over 65 in Cure Domiciliari	>	40,72	44,00	1,1	12	43,38	-1	-1%	100%	2*	1,1	M		
Gen-Ago 2016																
dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso AD-RSA																
B28.3	Assistenza Residenziale	B28.3.2.1 Percentuale RSA che ricevono il PAP dalle zone	>	75,00	95,00	1,1	12	80,00	-15	-16%	65%	4*	0,7	M		
Gen-Ago 2016																
		B28.3.3 Percentuale di ammissioni in RSA avvenute entro 30 qg dalla presa in carico	>	43,75	55,00	1,1	12	55,13	0	0%	100%	5*	1,1	M		
Gen-Ago 2016																
dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Flusso AD-RSA																

* = Fascia 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 DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	101,48	100,00	1,1	12	98,50	-2	-2%	100%	vr	5*	1,1	
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	consuntivo da verificare												
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture													
		B5.2.2	> %.	52,47	60,00	1,1	12	50,30	-10	-16%	100%	vr	5*	1,1	
		Adesione corretta dello screening cervice uterina	consuntivo da verificare												
		La direzione sanitaria ritiene che il risultato sia dovuto a difficoltà oggettive non dipendenti dalle strutture													
B7	Copertura vaccinale	B7.1	> %.	82,42	95,00	0,5	12	92,81	-2	-2%	100%		2*	0,5	M
		Copertura per vaccino MPR	Dati di zona												
		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese													
		B7.2	> N.	56,97	75,00	1,1	12	59,87	-15	-20%	36%		2*	0,4	M
		Copertura per vaccino antinfluenzale	Dati di zona												
		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese													
		B7.3	> %.	55,23	95,00	0,5	12	54,71	-40	-42%	0%		0*	0,0	
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	Dati di zona												
		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese													
		B7.4	> N.	11,20	25,00	0,5	12	14,29	-11	-43%	42%		2*	0,2	M
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	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													
		B7.5	> N.	81,82	95,00	1,1	12	91,10	-4	-4%	90%		2*	1,0	M
		Copertura per vaccino antimeningococcico	Dati di zona												
		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese													
		B7.5a	> N.	73,20	90,00	2,2	12	79,16	-11	-12%	35%		*	0,8	M
		Copertura per vaccino antimeningococcico 10-20 anni, con almeno una dose negli ultimi 5 anni	Dati di zona												
		B7.6	> N.	84,61	95,00	0,5	12	82,13	-13	-14%	0%		0*	0,0	
		Copertura per vaccino antipneumococcico	Dati di zona												
		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese													
		B7.7	> N.	89,02	95,00	0,5	12	94,24	-1	-1%	100%		3*	0,5	M
		Copertura per vaccino esavalente	Dati di zona												
		dato MeS al 2018-10-01, livello di calcolo: Livornese													
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.		80,00	0,0	12	61,66	-18	-23%	77%		*	0,0	
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	consuntivo da verificare												
		Obiettivo non valutato: non pertinente per la zona													
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	0,5	12	99,46	1	1%	100%		*	0,5	M
		Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM ,VACCINAZIONI,AD/RSA)	consuntivo da verificare												
		dato estratto da Infoview regionale													
		B8.4.10	> N.	82,37	90,00	0,5	12	92,47	2	3%	100%		*	0,5	M
		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													

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

B8	Gestione Dati	B8.4.23	> N.	100,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.24	> N.	100,00	100,00	0,0	12					*		cio
		% di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali												
		B8.4.25	> N.	100,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Residenziali												
		B8.4.26	> N.		100,00	0,0	12					*		cio
		% di correttezza RFC ADRSA Residenziali												
		B8.4.27	> N.	100,00	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	*	0,5	cio
		Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)												
		B8.4.28	> N.	100,00	100,00	0,5	12	101,74	2	2%	100%	*	0,5	M cio
		Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)												
		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)												

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

8,1

6,3

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	123,41	120,00	0,2	12	120,50	0	0%	100%	5*	0,2	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti												
		C5.1e	< N.	9,20	7,31	0,2	12	9,40	2	29%	20%	2*	0,0	
		Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa												
C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	63,64	70,80	0,3	12	64,00	-7	-10%	45%	4*	0,1	M cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina												
		C11a.1.2b	> %.	38,23	57,90	0,3	12	41,92	-16	-28%	59%	4*	0,2	M cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio												
		C11a.1.3	> %	61,52	58,80	0,3	12	59,05	0	0%	100%	4*	0,3	
		% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani												
		C11a.1.4	> %	53,91	56,70	0,3	12	53,61	-3	-5%	40%	4*	0,1	
		% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante												

* = 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 DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8b.2	< N.	0,53	0,54	0.3	12	0.52	0	-4%	100%	3*	0.3	M	cio
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	Gen-Ottobre 2016		dato MeS al 2018-05-08, livello Livornese, fonteFlusso SDO										

C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b	> N.	3,00	1,1	12	2,55	0	-15%	85%		0,9
		Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	da definire preconsuntivo e budget		valutazione media degli indicatori C9a e F12b Bersaglio mes 2017, livello di calcolo: zona Livornese							

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>		55,00	1,1	12	48,00	-7	-13%	100%	vr	*	1,1			
			Percentuale di risposta all'indagine di clima		valutazione al 100% in ragione del risultato aziendale che nel complesso pur non raggiungendo pienamente l'obiettivo (97%) registra la miglior performance regionale												
		E2	<	%.	13,99	11,04	0,0	12					0	*		cio	
			Percentuale di assenza		dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO fonte Conto Annuale del personale 2016										cts		
			Consuntivo 2015 ex asl		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		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	< €.	407.716,99	393.279,81	2,0	12	425.237,42	31.958	8%	75%	vr	3	1,5	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	importi da verificare: budget 2017 tendenzialmente uguale al 2015 -1%												
		scostamento relativamente significativo													
		obiettivo non pertinente in quanto sulla zona esiste ospedale di comunità a gestione diretta													
		Euro02	< €.			8,0	12								cts
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	importi da verificare: budget 2017 tendenzialmente uguale al 2015 -1%												
		Euro05	<	34.771.180,96	34.371.643,00	5,0	12	35.105.425,31	733.782	2%	50%	vr		2,5	
		Spesa farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta classe A (DD + DPC) : rispetto obiettivi RT	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 %												
		Obiettivo raggiunto parzialmente per effetto dello shift della DPC per disposizioni regionali													

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
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	0,7	12	50,00	-40	-44%	56%	0,4	cts
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	0,7	12	90,91	-9	-9%	91%	0,6	
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	0,7	12	51,46	8	18%	100%	0,7	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	RT12	> si/no	1,00	0,7	12	0,25	-1	-75%	25%	0,2	
Tempi di attesa: Portare il CUP a livello di MMG												
Percorso iniziato 54/915 MMG prenotano in generale. Nell'ambito della sanità di iniziativa prenotano il follow up nella quasi totalità dei casi												
		RT13	> si/no	1,00	1,3	12	0,75	0	-25%	75%	1,0	
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)												
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	> 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	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	
Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0												
CUP 2.0 avviato, solo Pisa non è partita, per valutazione aziendale												
B1c6	Perseguimento delle Strategie regionali: Continuità Assistenziale	RT34a	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	0,7	
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	RT17	> si/no	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	2,0	
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												

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

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

Valutazione 2017

RT35	<u>Perseguimento delle Strategie regionali:</u> <u>Riorganizzazione</u>	RT35a	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
		Predisposizione piano operativo 2017/2018 per la programmazione di ogni zona e società della salute		<i>Piani Programmazione Operativa Annuale (POA)</i>								
		RT35b	> si/no	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7
		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		<i>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</i>								

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI

P52O16	Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	i-P52O16	> si/no	1,00	0,0	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0
Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN <i>obiettivo non valutabile: non pertinente per la struttura non avendo servizi da liquidare</i>												
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												

4 - Ob Az: CC.UU.NN. DI ASSISTENZA PRIMARIA E CONTINUITA' ASSISTENZIALE

P49O24	<u>Definire un modello organizzativo unico per la continuità assistenziale da condividere con zone.</u> <u>DEU, CUUNN</u>	i-P49O24	> si/no	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3
		Definire un modello organizzativo unico entro il 31/07/2017				import del 2018-09-13 univoci - da avere documento						

4 - Ob Az: CDG

P29O06	<u>Definire modalità uniformi di controlli e compliance ADI ADP-PPIP da effettuare almeno nel 5% dei casi</u>	i-P29O06	> si/no	1,00	6,7	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="1,00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0%"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> *	6,7
		Predisporre le indicazioni operative (entro giugno)				<i>In fase di prima applicazione, considerando che le verifiche potevano essere svolte in un solo semestre e che tra le tre tipologie di prestazioni l'ADP è quella che presenta la maggiore variabilità, è la tipologia e a maggior rischio di inappropriately.</i>						

4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

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 Stesura del progetto entro 31/12/2017	> si/no	1,00	0,0	12					*		Esisite 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 Applicazione protocollo percorsi e fornitura degli ausili per pazienti SLA	> si/no	1,00	3,4	12	1,00	0	0%	100%	*	3,4	procedura inviata da A. Gioia

4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

P26O05	<u>UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento</u>	i-P26O05	>	%	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	Effettuata proposta e realizzato protocollo operativo aziendale dal titolo "Percorso per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente " certificato il 30.01.2018
--------	---	----------	---	---	------	-----	----	------	---	----	------	---	-----	---

cio

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

2016 2017 2017 % 2017

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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
--------	---	----------	---	---	------	-----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* = 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	
		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													

* = 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 DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

106_TL00
CUR

**U.O.C. CURE PRIMARIE
LIVORNO (106)**

Totale pesi

100,0

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

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

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

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

UO/UF

106_TL00SAZ **SUPPORTO AMMINISTRATIVO ZONA LIVORNO****1 - Obiettivi MeS****9,8****9,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****4,8****4,8**

B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	>	%.	1,00	3,0	12				100%	vr	*	3,0	
		% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)													
B8	Gestione Dati	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)													cts
		B8.4.10	>	N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	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													
		B8.4.24	>	N.	1,00	0,0	12				0%	vr	*	0,0	cio
		% di correttezza RFC ADRSA Semiresidenziali													
		B8.4.25	>	N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		% di copertura STS11 ADRSA Residenziali													
		B8.4.26	>	N.	1,00	0,3	12				100%	vr	*	0,3	cio
		% di correttezza RFC ADRSA Residenziali													
		B8.4.27	>	N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)													
		B8.4.28	>	N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)													
		B8.4.3c	>	N.	1,00	0,2	12				100%	vr	*	0,2	cio
		Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare)													

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA**5,0****5,0**

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

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

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

90,0

90,0

3 - Obiettivi REGIONALI

20,0

20,0

B1c7	Perseguimento delle Strategie regionali: Integrazione socio-sanitaria	RT17	> si/no	1,00	20,0	12				100%	vr	*	20,0
		Attuazione della Libera scelta in RSA											

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI

25,0

25,0

P52O16	Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	i-P52O16	> si/no	1,00	25,0	12				100%	vr	*	25,0
		Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN											

4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

45,0

45,0

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11	> %	1,00	7,5	12				100%	vr	*	7,5	cio
		Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili:Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni attività												
		i-P26O11b	> %	1,00	7,5	12				100%	vr	*	7,5	cio
		Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità" :Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni dell'attività												
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	> %	1,00	15,0	12				100%	vr	*	15,0	cio
		Progettazione "Dopo di Noi" applicazione L.112/2016												
P26O14	Applicazione Decreto interministeriale relativo al FNA per le gravissime disabilità anno 2016	i-P26O14	> %	1,00	15,0	12				100%	vr	*	15,0	cio
		monitoraggio e rilevazione dati												

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

106_TL00
SAZ

**SUPPORTO AMMINISTRATIVO
ZONA LIVORNO**

Totale pesi

99,8

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

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

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

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

UO/UF

106_TL00SMA **U.F. SALUTE MENTALE ADULTI ZONA LIVORNO (106)**

1 - Obiettivi MeS

35,0

16,6

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

4,4

3,7

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	1,1	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	0,5	M	cio	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	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												cts
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	consuntivo da verificare	Obiettivo non valutato: non pertinente per la zona												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,3	12	99,46	1	1%	100%		3,3	M	cio	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	consuntivo da verificare	dato estratto da Infoview regionale												cts

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

27,3

	9,6
--	-----

C15	Salute Mentale																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
-----	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* = 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
--------------------	----------------	--------	------	--------------------	-------------------	------------------

C9a-F12b	<u>Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica</u>	C9a-F12b	> N.	3,00	2,2	12	2,55	0	-15%	85%	*	1,9
		Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	da definire preconsuntivo e budget									valutazione media degli indicatori C9a e F12b Bersaglio mes 2017, livello di calcolo: zona Livornese

3,3		3,3
-----	--	-----

[illegible]

10,0	8,4
------	-----

10,0	8,4
------	-----

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	459.842,25	559.562,54	2.0	12	514.675,66	-44.887	-8%	100%	3	2.0	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		importi da verificare: budget 2017 tendenzialmente uguale al 2015 -1%										
		Euro02	< €.	2.723.727,82	2.723.727,82	8.0	12	2.785.644,53	61.917	2%	80%	vr	6.4	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI		importi da verificare: budget 2017 tendenzialmente uguale al 2015 -1%		neutralizzati aumenti contrattuali sma								

martedì 12 marzo 2019

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

Pagina 52 di 67

Obiettivo non valutato: non pertinente per la struttura

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

cio
cts

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

dato riferito all'anno 2017 fonte Infoview regionale

dato riferito all'anno 2017 fonte Infoview regionale

file complessivo da caricare anche per la parte ospedaliera

file complessivo da caricare anche per la parte ospedaliera

Fonte dati: ATNO Miglioramento Processi Organizzativi e Auditing

Fonte dati: ATNO Miglioramento Processi Organizzativi e Auditing

Utilizzato per la valutazione indicatore di proxy MES B24b.2

12	1.00	0	0%	100%	*	2.8
----	------	---	----	------	---	-----

Relazione REMS firma DS

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI

12	1.00	0	0%	100%	*	42
----	------	---	----	------	---	----

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

12

non valutabile in quanto assenza di monitoraggio

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 DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2017

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

P26O11	Progetto POR FSE	i-P26O11	> %	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	cio
		Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili: Attuazione/realizzazione progetti e rendicontazioni attività											

		i-P26O11c	> %	1,00	0,0	12					*		cio
		Progettazione POR FSE su inserimento lavorativo gravi marginalità											

4 - Ob Az: SALUTE MENTALE

22,4

11,2

P24O02	Ridefinizione della rete delle strutture RESIDENZIALI	i-P24O02	> si/no	1,00	5,6	12	1,00	0	0%	100%	*	5,6	
		Documento riferito agli adulti, contenente:1) censimento delle strutture residenziali;2) attribuzione in base alla classificazione regionale;3) valutazione della domanda complessiva 4) valutazione economica: costi per singola struttura e compartecipazioni											

Direttori DP, Professioni sanitarie ADULTI

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	> N.	1,00	5,6	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	
		Incontri periodici con le AFT											

Dip. Farmaco

		i-P24O05a	> N.	1,00	5,6	12	1,00	0	0%	100%	*	5,6	
		Incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco											

sentire Sarlo

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

accesso diretto

P24O08	Uniformare le modalità di accesso nell'applicazione del ticket per le visite psichiatriche	i-P24O08	> N.	1,00	5,6	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	
		Procedura uniforme per tutta l'ATNO sulle modalità di accesso											

Non è visibile l'agenda su CUP 2.0 per la prenotazione delle prime visite

4 - Ob Az: SERT

0,0

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

SMIA e SMA

posticipato al 2018

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											cts

gli 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".

B23	Qualità e Accreditamento	Q01c	> %.		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	
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)														
		Q01d	> %.		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	
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)														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	3,00	2,0	12	0,00	-3	-100%	30%	3	*	0,6
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)														
verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12														
- nella valutazione è stata tenuta in considerazione anche la fascia MeS in ragione dell'esito dell'indagine di clima 2017, relativamente alla conoscenza del budget														
		Q04	> %		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)														
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)														
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei 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	2,6	12	90,00	0	0%	100%	*	2,6	
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	
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														

106_TL00
SMA

**U.F. SALUTE MENTALE
ADULTI ZONA LIVORNO (106)**

Totale pesi

95,0

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

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

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

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

UO/UF

106_TL00SMI UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE INF. E ADOL. LI (106)

1 - Obiettivi MeS

35,0

32,8

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

15,0

12,8

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	11,20	25,00	3,7	12	14,29	-11	-43%	42%	2*	1,6	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	Dati di zona												cts
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	consuntivo da verificare												cts
		B8.4.1	> %.	99,38	98,50	3,7	12	99,46	1	1%	100%	*	3,7	M	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)	consuntivo da verificare												cts
		B8.4.23	> N.	100,00	100,00	1,9	12	100,00	0	0%	100%	*	1,9		cio
		% di copertura STS11 ADRSA Semiresidenziali													
		B8.4.25	> N.	100,00	100,00	1,9	12	100,00	0	0%	100%	*	1,9		cio
		% di copertura STS11 ADRSA Residenziali													
		B8.4.27	> N.	100,00	100,00	1,9	12	100,00	0	0%	100%	*	1,9		cio
		Coerenza Modello STS24 Semiresidenziali (LEA)													
		B8.4.28	> N.	100,00	100,00	1,9	12	101,74	2	2%	100%	*	1,9	M	cio
		Coerenza Modello STS24 Residenziali (LEA)													

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

13,7

13,7

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	3,00	3,00	0,0	12					*			cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	consuntivo da verificare												cts
		C6.2.1a	> %.		3,00	5,0	12	3,00	0	0%	100%	*	5,0		cio
		Indice di diffusione delle azioni di miglioramento a seguito di Audit GRC su evento significativo	consuntivo da verificare												cts
		C6.2.2	> N.	6,00	6,00	5,0	12	7,47	1	25%	100%	5*	5,0	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	consuntivo da verificare												cts

Fonte Dati: Rischio clinico Aziendale

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

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

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

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.	100,00	100,00	3,7	12	100,00	0	0%	100%	5*	3,7	cio
					consuntivo da verificare									cts

C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	> N.	3,00	0,0	12						*		
					da definire preconsuntivo e budget									

Obiettivo non pertinente per la struttura

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E1	>	55,00	3,7	12	48,00	-7	-13%	100%	vr	*	3,7	
---	-------------------------	----	---	-------	-----	----	-------	----	------	------	----	---	-----	--

Percentuale di risposta all'indagine di clima

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

E2	Percentuale di assenza	< %.	13,99	11,04	0,0	12						0*		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	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	796,00	795,00	2,5	12	713,00	-82	-10%	100%		*	2,5	M
----	-----------------------------------	------	--------	--------	-----	----	--------	-----	------	------	--	---	-----	---

Tasso di infortuni dei dipendenti

diminuzione rispetto all'anno precedente

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

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	5.842,65	2.787,07	2,0	12	4.391,63	1.605	58%	100%	vr	3*	2,0	M
---	---	--------	------	----------	----------	-----	----	----------	-------	-----	------	----	----	-----	---

Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI

importi da verificare: budget 2017 tendenzialmente uguale al 2015 -1%

scostamento non significativo

Euro02	Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	693.597,37	693.597,37	8,0	12	845.398,21	151.801	22%	50%	vr	*	4,0	
--------	--	------	------------	------------	-----	----	------------	---------	-----	-----	----	---	-----	--

Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI

importi da verificare: budget 2017 tendenzialmente uguale al 2015 -1%

Si riconosce 50% obiettivo per effetto inserimenti disposti da TDM non quantificato

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

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

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 %

Obiettivo non valutato: non pertinente per la struttura

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	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1.5	cio	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		'Dal monitoraggio e dalle verifiche effettuate sugli obiettivi del Piano Anticorruzione non emergono situazioni di anomalia di comportamento. Riguardo alla formazione in materia di anticorruzione e trasparenza, nonché all'adozione e diffusione del Codice Etico, si rinvia a quanto descritto per il 2017 nel Piano Anticorruzione e trasparenza 2018-2020 adottato con delibera 65 del 01/02/2018. In particolare poi sugli obblighi di trasparenza si richiama il documento di attestazione OIV del 27/04/2018 di verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1 all'attestazione stessa.										cts

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %	100,00	90,00	1,5	12	50,00	-40	-44%	0%		*	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	1,5	12	90,91	-9	-9%	91%		*	1,4		
		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	1,5	12	51,46	8	18%	100%		*	1,5	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 1,0 1,0

P52O16	Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	i-P52O16	> si/no	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	
		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		Obiettivo non pertinente per la struttura									

non valutabile in quanto assenza di monitoraggio

4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA 9,3 9,3

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	9,3	12	1,00	0	0%	100%		9,3	
		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: SMIA 18,5 18,5

P24O02a	Ridefinizione della rete delle strutture RESIDENZIALI e SEMI-RESIDENZIALI (stesura di un capitolato per avviare una Gara sul residenziale)	i-P24O02a	> si/no	1,00	9,3	12	1,00	0	0%	100%		9,3	
		Documento riferito ai minori, contenente:1) valutazione della domanda complessiva2) proposta di strutturazione dell'offerta		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	> SI/N O	1,00	9,3	12	1,00	0	0%	100%		9,3	
		1) mappatura delle procedure attualmente in uso (entro giugno) 2) definizione buona pratica e modalità di implementazione (entro dicembre)											

5 - Obiettivi QUALITA' 15,0 15,0

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

5 - Obiettivi QUALITA'													15,0	15,0		
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														cts
		gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
		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														cts
		gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
		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):														cts
		gli indicatori di qualita' anno 2017 sono stati pienamente raggiunti come dimostrano le attestazioni dell'accREDITamento inviate in Regione (mail FN del 2018-09-17)														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	>	N.	4,00	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)														cts
		verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12														
		27/04;3/08;02/11; - nella 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	cio	
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)														cts
		60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)														
		il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei risultati dell'indagine di clima interno e che, in ogni dipartimento la restituzione è stata effettuata a cascata con il personale delle singole strutture, 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)														cts
		monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 (Percentuale impegni raggiunti) bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
		Obiettivo annullato														
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
		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														cts
		aver realizzato un certo numero di corsi per i facilitatori (ERMIONE)														

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

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

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
-----	-----------------	--	---------	------	-----	----	--	--	--	--	--	---	--	------------

martedì 12 marzo 2019

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

Pagina 61 di 67

106_TL00
SMI

**UNITA' FUNZIONALE SALUTE
MENTALE INF. E ADOL. LI (106)**

Totale pesi

95,0

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

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

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

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

UO/UF

106_TL00TOS **UNITA' FUNZIONALE SERT LIVORNO (106)**

1 - Obiettivi MeS

35,0

33,6

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

7,4

6,0

B7	Copertura vaccinale	B7.4	Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	11,20	25,00	2,5	12	14,29	-11	-43%	42%	2	1,0	M	cio
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		cio
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	4,9	12	99,46	1	1%	100%		4,9	M	cio
consuntivo da verificare																
dato estratto da Infoview regionale																

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

20,3

20,3

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	3,00	3,00	0,0	12											
				consuntivo da verificare															
				> %.	3,00	3,00	8,0	12	3,00	0	0%	100%			8,0				
				consuntivo da verificare															
				Fonte Dati: Rischio clinico Aziendale															
				> N.	7,00	6,00	7,4	12	7,47	1	25%	100%			7,4				
				consuntivo da verificare				dato MeS al 2018-05-08, livello Ausl NO											
				> N.	100,00	100,00	4,9	12	100,00	0	0%	100%			4,9				
				consuntivo da verificare															

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

7,4

7,4

[illegible]

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

2 - Obiettivi ECONOMICI

Euro05	<	0,0	12						*	
Spesa farmaceutica convenzionata e distribuzione diretta classe A (DD + DPC) : rispetto obiettivi RT	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 %.									
	Obiettivo non valutato: non pertinente per la struttura									

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

Utilizzato per la valutazione indicatore di proxy MES B24b.2

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2017**

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

4 - Ob Az: AREA TECNOSTRUTTURA TRASVERSALI 3,5 3,5

P52016	Rispetto del cronoprogramma e della tempistica per le alimentazioni contabili verso la CO.AN	i-P52016	> si/no	1,00	3,5	12	1,00	0	0%	100%		3,5
la valutazione è stata effettuata sull'ultimo trimestre fornito dalla co.an.												

P52028	Predisposizione dei capitolati tecnici di gara per le strutture residenziali e semiresidenziali	i-P52028	> 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: SERT 29,7 29,7

P25003	Attività di educazione alla salute, di prevenzione e Sanità d'Iniziativa	i-P25003	> N.	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0
Realizzare almeno un evento formativo-informativo tra Educazione salute - Dip Prevenzione SER.D e MMG												
L'evento è stato realizzato in quasi tutte le zone (ad eccezione della valdera)												

P25004	Condivisione procedure e buone pratiche	i-P25004	> si/no	1,00	0,0	12						
Definizione di un protocollo per la presa in carico congiunta di utenti tossico-alcol dipendenti con patologia psichiatrica												
SMIA e SMA												
posticipato al 2018												

P25008	Definizione di un comune percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol dipendenti	i-P25008	> si/no	1,00	7,0	12	1,00	0	0%	100%		7,0
Definizione di un documento per uniformare il percorso assistenziale ai detenuti tossico-alcol entro il.....												
inviata procedura												

P25009	Definizione di una procedura comune per l'invio in comunità degli utenti	i-P25009	> si/no	1,00	7,9	12	1,00	0	0%	100%		7,9
Definizione di un protocollo per l'invio in comunità degli utenti entro il												
sentire Varese												

P25010	Definizione di una procedura/istruzione operativa relativa agli esami tossicologici disposti dall'Autorità Giudiziaria	i-P25010	> si/no	1,00	0,0	12						
Definizione di una procedura/istruzione operativa entro il												
eliminato per le zone												

P25011	Convenzione unica con AOU Pisana per esami tossicologici relativi agli accertamenti sui lavoratori a rischio	i-P25011	> si/no	1,00	0,0	12						
Definizione di una procedura/istruzione operativa												
nessuna evidenza della procedura, sentire Varese												

Obiettivo annullato

P25012	Applicazione raccomandazioni della CTR sulla terapia della dipendenza da oppiacei	i-P25012	< %	-10,00	7,9	12	-17,46	-7	75%	100%		7,9
Riduzione spesa del 10% rispetto all'anno 2016												
monitoraggio CdG consumi Suboxone: risultato 2017 -16%												

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
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)												

cio
cts

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01c	> %.		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0	
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)														
		Q01d	> %.		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	
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)														
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	
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														
inviati 3 verbali di diffusione e monitoraggio obiettivi														
		Q04	> %		1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)														
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)														
il resp. Comunicazione conferma che tutti i dipartimenti hanno partecipato alla restituzione dei 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	2,6	12	90,00	0	0%	100%	*	2,6	
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	
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														

106_TL00
TOS

**UNITA' FUNZIONALE SERT
LIVORNO (106)**

Totale pesi

95,0

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

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

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

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