

D13

## **DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE**

**Responsabile:**

Per il Comparto sanitario tecnico Fabrizio Magozzi

*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.*

D13

## **DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE**

**Responsabile:**

Macrostruttura

## D13 DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Per il Comparto sanitario tecnico Fabrizio Magozzi

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,8

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

11,9

11,9

<b>B22</b>	<b>Attività Fisica Adattata (AFA)</b>	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	2,08	2,19	1,0	12	2,27	0	4%	100%	3 *	1,0	M	cts
			consuntivo da verificare     Dato 2015 - Asl NO \ Dato 2016 - Asl NO												

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

18,3

16,1

C17	Riabilitazione	C17.1.1	< N.	2,30	1,94	1,0	12	2,30	0	19%	30%	3 *	0,3	
		Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	Consuntivo 2015		Dato 2016 - Asl NO \ Dato 2016 - Asl NO									
		C17.1.3	< %.	28,55	9,23	1,0	12	16,43	7	78%	93%	3 *	0,9	M
		% ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	consuntivo 2015		Dato 2015 - Asl NO \ Dato 2016 - Asl NO									
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	1,51	12,00	1,9	12	13,00	1	8%	100%	4 *	1,9	M
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	sommatoria dei dati di UU.OO. all'interno del/della DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 **2016** % Valutazione

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	24,00	1,9	12	15,00	-9	-38%	100%	5*	1,9	M	cio
somatoria dei dati di UU.OO. all'interno del/della DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE															
		C6.5.3 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: prevenzione delle infezioni in strutture ospedaliere	> N.	79,20	85,00	0,0	12							cio	cts
consuntivo 2015 (da verificare), budget secondo dgrt 208/2016															
Indicatore annullato in quanto specificato negli altri del CRC, peso redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica															
		C6.5.4 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: errori di terapia in strutture ospedaliere	> N.	68,29	85,00	0,0	12							cio	cts
consuntivo 2015 (da verificare), budget secondo dgrt 208/2016															
Indicatore annullato in quanto specificato negli altri del CRC, peso redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica															
		C6.5.5 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	1,0	12	88,20	8	10%	100%	4*	1,0	cio	cts
consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016															
Dato 2016 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO															
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00	1,0	12	2,66	0	-11%	100%	3*	1,0	cio	cts
consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016															
Dato 2015 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO															
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	4*	1,0	M	cio
Anno 2014. Budget da definire															
Dato 2015 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO															
<b>C9a-F12b</b>	<b>Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica</b>	C9a-F12b Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	> N.		3,00	9,6	12	2,55	0	-15%	85%		8,2		
il valore di verifica risulta dalla media tra gli indicatori MeS C9a Appropriatezza prescrittiva farmaceutica ed F12b Efficienza_prescrittiva_farmaceutica															
come da DGRT															

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

4,8

4,8

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2 Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0*		cio	cts
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere															
obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica															
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	4,8	12	796,00	-3	0%	100%		4,8	M	cio
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere															
i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte estrapolati dal Conto Annuale della Nuova azienda si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva aziendale di almeno il 2% degli infortuni in termini numerici - livello di calcolo Asl TNO															

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

5,9

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

5,9

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 2016 2016 % Valutazione

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	472.907,75	468.178,67	12,0	12	532.340,03	64.161	14%	30%	3 *	3,6	cio
tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA														cts
verifica del 2017-09-08 cdg H - sommatoria dei valori delle UU.OO.														
		Euro01a-F12a.25.1 % di dimessi da ricovero con erogazione in DD	> %.		100,00	1,5	12	64,61	-35	-35%	85%	2 *	1,3	cio
al 100% dei pazienti dimessi da ricovero ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %														
dato calcolato a livello di Ausl NO														
		Euro01a-F12a.25.2 % di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	> %.		85,00	1,5	12	31,31	-54	-63%	67%	3 *	1,0	cio
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 %														
dato calcolato a livello di Ausl NO														

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

## 3 - Obiettivi REGIONALI

<b>B1c1</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)</b>	RT1 E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)	> %		90,00	4,2	12	65,52	-24	-27%	73%	*	3,1	
da aggiornare pre-consuntivo														
% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE Totale														
		RT7 Implementazione e/o Adozione cartella clinica informatizzata (C7):secondo cronoprogramma definito con Fondazione Monasterio	> si/no		1,00	4,2	12	1,00	0	0%	100%	*	4,2	cio
cronoprogramma 2016 rispettato (mail DC 2017-09-18)														
<b>B3a</b>	<b>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	*	1,7	M cio
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27														cts
<b>PPR-18</b>	<b>PNP - RIABILITAZIONE:Mantenere la copertura territoriale dei corsi AFA raggiunta in Toscana</b>	i-PPR18a Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7	> si/no	0,00	1,00	0,8	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,4	M
non riguarda pisa e livorno														
<b>PPR-19</b>	<b>PNP - RIABILITAZIONE: Interventi di prevenzione di caduta nell'anziano basati sulla diffusione del programma di esercizi Otago</b>	i-PPR19 N. ZD in cui il programma OEP è implementato	> N.	0,00	10,00	0,0	12	6,00	-4	-40%	60%	*	0,0	M
Standard definito a livello regionale														
vedi nota di monitoraggio														
		i-PPR19a Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7	> si/no	0,00	1,00	0,8	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,4	M
non riguarda pisa e livorno														

## 4 - Ob Az: PREVENZIONE

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 2016 % Valutazione

PPR-18	PNP - RIABILITAZIONE: Mantenere la copertura territoriale dei corsi AFA raggiunta in Toscana	i-PPR-18 N° di Comuni che hanno attivato i corsi AFA / N° di Comuni toscani (valore atteso: >= 75%)	> %	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%		1,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / esiti monitoraggio regionale PRP 2016														
4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - RIABILITAZIONE						0,0								
P43O12	Proposta di progetto sperimentale per la gestione proattiva della cronicità, continuità del processo di cura, AFA, condiviso tra i vari attori della riabilitazione per evitare appesantimenti organizzativi o duplicazioni di atti/funzioni che non aggiungono	i-P43O12 Inviare la proposta a ....entro dicembre	> si/no	0,00	1,00	0,0	12							cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / L'obiettivo si è modificato nel tempo perche gestito dalle zone; vi è comunque il lavoro fatto a supporto della costituzione delle ACOT														
4 - Ob Az: RIABILITAZIONE						21,4							20,6	
P10O05	Strutturare una proposta per l'utilizzo di agende condivise per CUP di II° LIVELLO (da estendere anche ad AOU e FTGM)	i-P10O05a Definire progetto entro il 30 giugno	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		1,1	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / La soluzione informatica REX 26 estesa a tutte le ex aziende risolve il problema della uniformità applicazione regole CUP														
P32O01	AREA AMMINISTRATIVA: Mappare i trasporti per la riabilitazione per verificare i costi e l'appropriatezza prescrittiva	i-P32O01 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro aprile 2016)	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%		1,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati dettagliati e diffusi i criteri di appropriatezza														
P32O01a	Presentare una proposta di regolamento unico per i trasporti sanitari per riabilitazione	i-P32O01a Riduzione della spesa per trasporti sanitari per riabilitazione (differenziare per singole Zone)	> %	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%		1,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P32O04	Presentare una proposta per la rimodulazione dell'offerta dell'area ex ASL 6 con l'obiettivo di analizzare l'erogato e i tempi di attesa e ridisegnare l'offerta del percorso2 e dell'ex art 26 al fine di ottenere una maggiore appropriatezza dei percorsi	i-P32O04 1)Mappatura dell'offerta e dell'erogato (entro 30/6/2016) 2)Definizione di una proposta di rimodulazione dell'offerta che tenga conto anche di una riequilibrio dell'offerta tra MDC 1 e MDC 8 (entro 31/12/2016)	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%		1,7	M
Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P32O05	Analizzare nel dettaglio la produzione dei 6 erogatori (4 pubblici : Viareggio, Barga, Fivizzano e Cecina e 4 privati (Auxilium Vitae, Don Gnocchi, San Camillo, Barbantini) ) di codice 56 , e dei 2 erogatori (Viareggio e Auxilium Vitae) d	i-P32O05 Produrre proposta di identificazione di standard di appropriatezza condivisi tra pubblico e privato (entro 30/06/2016)	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%		1,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P32O05a		i-P32O05a Rispetto degli standard individuati nella proposta	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%		1,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P32O08	Definire un modello unico ed omogeneo per la gestione delle attività in convenzione (in particolare per i grandi produttori privati, sia codice 75, che 56 che ex art. 26), strutturando le regole per l'accesso (gruppo di lavoro ad hoc) per	i-P32O08 Documento aziendale entro aprile	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	0,50	-1	-50%	50%		0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il Doc è limitato al rapporto con il Don Gnocchi														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 **2016** 2016 % Valutazione

<b>P32O09</b>	<b><u>RIABILITAZIONE: Rimodulare l'offerta di ricoveri in Day Hospital e spostare le esigenze di percorso diagnostico sul Day Service</u></b>	i-P32O09	> N.	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,7	M
		Numero di ricoveri in D.H. senza ricovero ordinario nei precedenti 10 giorni.		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / CdG: per i residenti toscani per l'anno 2016 i ricoveri DH codice 56 sono stati 99 e quelli che non hanno avuto un ricovero ordinario nei 10 giorni precedenti sono 64. Per il 2015 i ricoveri DH totali 278, quelli che non hanno avuto un ordinario nei giorni precedenti 252. I ricoveri in DH cod 56 sono diminuiti così come la % di quelli che non hanno avuto un ricovero ordinario nei 10 gg precedenti										
<b>P32O10</b>	<b><u>Presentare una proposta di riorganizzazione della gestione in lungoaassistenza dei pazienti in ventilazione meccanica e degli stati vegetativi peersistenti</u></b>	i-P32O10	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,7	M
		Formulare una proposta di procedura condivisa attraverso la quantificazione del bisogno e dei possibili erogatori (entro 31/12/ 2016)		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /										
<b>P32O11</b>	<b><u>Sviluppare le potenzialità anche a fini riabilitativi del Modulo 2 RSA, più economico del posto letto di Cure intermedie (105 vs 120 euro) ed estendibile fino a 60 giorni (i primi 15 giorni pagati dal sanitario)</u></b>	i-P32O11	> N.	0,00	1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>	*	
		Numero di utenti di RSA mod 2		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /										
<b>P32O12</b>	<b><u>Visite fisiatriche domiciliari: presentare una proposta per omogeneizzare il modello (in orario di lavoro). Modalità unica di gestione delle riabilitazione domiciliare</u></b>	i-P32O12	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,7	M
		Presentare una regolamentazione dell'appropriatezza delle visite fisiatriche domiciliari condivisa con i MMG(entro giugno 2016)		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /										
<b>P32O13</b>	<b><u>Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)</u></b>	i-P32O13	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,7	M
		Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro giugno 2016)		Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto Verifica aggiornata al 2017-08-25 / deliberato										
<b>P32O13a</b>		i-P32O13a	> %	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,7	M
		Riduzione della spesa protesica (differenziare per singole Zone)		Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto Verifica aggiornata al 2017-08-25 /										
<b>P32O14</b>	<b><u>Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale</u></b>	i-P32O14	> si/no	5,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,7	M
		Protocollo (entro Dicembre 2016)		da definire 2015 e budget (> di quelle del 2015) Verifica aggiornata al 2017-08-25 /										

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	2,3	12	70,00	0	0%	100%	*	2,3	
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).		ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).		RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivibili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.								

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 2016 2016 % Valutazione

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	2,3	12	100,00	0	0%	100%	*	2,3	cio cts
		aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità) RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivibili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.												
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	5,8	12	3,00	0	0%	100%	3*	5,8	cio cts
		verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12 valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)												
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	0,00	90,00	2,3	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,1	cio cts
		monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO												
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> %		100,00	1,2	12	100,00	0	0%	100%	*	1,2	cio cts
		100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione) UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) rispetto al format fornito. (mail Sirio Del Grande del 13/07/2017)												
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		60,00	1,2	12	60,00	0	0%	100%	*	1,2	cio cts
		60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto) Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito aziendale; - altri incontri rivolti ai responsabili di struttura di tutta l'Azienda ed a specifici settori della stessa; - Conferenza dei Servizi con partecipazione di personale aziendale. Alla UO Comunicazione risulta che per ogni struttura dell'Azienda almeno il 60 per cento degli operatori (dirigenza e comparto) abbia partecipato ad eventi informativi (mail SDG del 2017-08-02)												

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata



**DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 **2016** 2016 % Valutazione

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

D13

**DIPARTIMENTO DELLA  
RIABILITAZIONE**

Totale pesì 100,0

85,6

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)

D13A

## AREA NORD

**Responsabile:** Federico Posteraro

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

101\_1TZA2216

## U.F. RECUPERO E RIABILIT. FUNZIONALE E PROTESICA ZONA APUANA (101)

ELENA FIASCHI

## 1 - Obiettivi MeS

23,0

18,3

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

7,3

2,9

<b>B22</b>	<b>Attività Fisica Adattata (AFA)</b>	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	1,95	2,19	3,1	12	1,97	0	-10%	29%	2 *	0,9	M	cts
		consuntivo fonte MES; Monitoraggio fornito da Posteraro													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane													
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	3,34	3,86	3,1	12	3,28	-1	-15%	30%	3 *	0,9	cts	cts
		consuntivo fonte MES; Monitoraggio fornito da Posteraro													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane													
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	100,00	98,50	1,0	12	99,38	1	1%	100%	5 *	1,0	cio	cts
		consuntivo da verificare													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,6

14,4

<b>C17</b>	<b>Riabilitazione</b>	C17.1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	< N.	2,99	1,94	0,5	12	2,60	1	34%	57%	2 *	0,3	M	cts
		Consuntivo 2015													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Apuane													
		C17.1.3 % ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	< %.	28,55	9,23	0,5	12	16,43	7	78%	93%	3 *	0,5	M	cts
		consuntivo 2015													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	3,00	4,2	12	4,00	1	33%	100%	4 *	4,2	M	cio
		dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. RECUPERO E RIABILIT. FUNZIONALE E PROTESICA ZONA APUANA (101) - fascia relativa alla Ausl TNO													
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	6,00	4,2	12	6,00	0	0%	100%	5 *	4,2	M	cio
		dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. RECUPERO E RIABILIT. FUNZIONALE E PROTESICA ZONA APUANA (101) - fascia relativa alla Ausl TNO													
		C6.5.5 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	1,0	12	88,20	8	10%	100%	4 *	1,0	cio	cts
		consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016 e mantenimento se consuntivo migliore													
		Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo 2015	Budget * 2016	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

C6.7.1	> N.	83,33	100,00	2,1	12	100,00	0	0%	100%	4	2,1	M	cio
Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio Anno 2014. Budget da definire dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO cts													

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

E3	< %.	815,00	799,00	1,0	12	796,00	-3	0%	100%	1,0	M	cio	
Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte estrapolati dal Conto Annuale della Nuova azienda si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva aziendale di almeno il 2% degli infortuni in termini numerici - livello di calcolo Asl TNO								cts

15,0	12,5
------	------

15,0	12,5
------	------

Euro02	< €.	1,00	4,0	12					100%	vr		4,0
Rispetto del vincolo assegnato per consumi di <i>valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo</i>												

<b>3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI</b>	<b>47.0</b>	<b>43.3</b>
---	-------------	-------------

1,1 1,1

Pagina 12 di 67

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo 2015 Budget 2016 \* Pesì Mese Consuntivo 2016 Scost.Scost. % Valutazione

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale													cts

assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27

## 4 - Ob Az: PREVENZIONE

10,7

10,7

PPR-18	PNP - RIABILITAZIONE: Mantenere la copertura territoriale dei corsi AFA raggiunta in Toscana	i-PPR-18	> %	0,00	1,00	5,3	12	1,00	0	0%	100%	*	5,3	M
		N° di Comuni che hanno attivato i corsi AFA / N° di Comuni toscani (valore atteso: >= 75%)												

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / esiti monitoraggio regionale PRP 2016

		i-PPR-18a	> si/no	0,00	1,00	5,3	12	1,00	0	0%	100%	*	5,3	M
		Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7												

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

PPR-19	PNP - RIABILITAZIONE: Interventi di prevenzione di caduta nell'anziano basati sulla diffusione del programma di esercizi Otago	i-PPR-19	> N.	0,00	1,00	0,0	12					*		
		N° di zone distretto in cui il programma OEP è implementato												

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / esiti monitoraggio regionale PRP 2016

L'obiettivo non è stato raggiunto in quanto nel cronoprogramma della RT la formazione agli operatori della Zona Apuana è stata fatta a maggio 2017. Si chiede la redistribuzione del peso tra gli altri obiettivi dell'area.

## 4 - Ob Az: RIABILITAZIONE

32,0

29,9

P32O01	AREA AMMINISTRATIVA: Mappare i trasporti per la riabilitazione per verificare i costi e l'appropriatezza prescrittiva	i-P32O01	> si/no	0,00	1,00	4,3	12	1,00	0	0%	100%	*	4,3	M
		Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro aprile 2016)												

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati dettagliati e diffusi i criteri di appropriatezza

P32O01a	Presentare una proposta di regolamento unico per i trasporti sanitari per riabilitazione	i-P32O01a	> %	0,00	1,00	3,2	12	1,00	0	0%	100%	*	3,2	M
		Riduzione della spesa per trasporti sanitari per riabilitazione (differenziare per singole Zone)												

Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

P32O08	Definire un modello unico ed omogeneo per la gestione delle attività in convenzione (in particolare per i grandi produttori privati, sia codice 75, che 56 che ex art. 26), strutturando le regole per l'accesso (gruppo di lavoro ad hoc) per	i-P32O08	> si/no	0,00	1,00	4,3	12	0,50	-1	-50%	50%	*	2,1	M
		Documento aziendale entro aprile												

Dip. Riabilitazione

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il Doc è limitato al rapporto con il Don Gnocchi

P32O10	Presentare una proposta di riorganizzazione della gestione in lungoassistenza dei pazienti in ventilazione meccanica e degli stati vegetativi persistenti	i-P32O10	> si/no	0,00	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	M
		Formulare una proposta di procedura condivisa attraverso la quantificazione del bisogno e dei possibili erogatori (entro 31/12/ 2016)												

Dip. Riabilitazione e Zone Distretto

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

P32O12	Visite fisiatriche domiciliari: presentare una proposta per omogeneizzare il modello (in orario di lavoro). Modalità unica di gestione delle riabilitazione domiciliare	i-P32O12	> si/no	0,00	1,00	5,3	12	1,00	0	0%	100%	*	5,3	M
		Presentare una regolamentazione dell'appropriatezza delle visite fisiatriche domiciliari condivisa con i MMG (entro giugno 2016)												

Dip. Riabilitazione

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

P32O13	Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)	i-P32O13	> si/no	0,00	1,00	3,2	12	1,00	0	0%	100%	*	3,2	M
		Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro giugno 2016)												

Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / deliberato

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. % Valutazione  
2015 **2016** 2016

<b>P32O13a</b>	<b>Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)</b>	i-P32O13a Riduzione della spesa protesica (differenziare per singole Zone)	> %	0,00	1,00	<b>4,3</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>4,3</b>	M	cio
Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															

<b>P32O14</b>	<b>Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra</b>	i-P32O14	> si/no	5,00	1,00	5,3	12	1,00	0	0%	100%	*	5,3	cio	
		Protocollo (entro Dicembre 2016)	da definire 2015 e budget (> di quelle del 2015)												cts
															Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

4 - Ob Az: SMIA **3,2** **1,6**

<b>P30O03</b>	<b>Acquisire le migliori pratiche su: a) passaggio da SMIA a SMA; b) passaggio da SMIA a Riabilitazione</b>	i-P30O03 1) mappatura delle procedure attualmente in uso (entro giugno) 2) definizione buona pratica e modalità di implementazione (entro dicembre)	> SI/N O	0,00	1,00	<b>3,2</b>	12	0,50	-1	-50%	50%	*	<b>1,6</b>	M	cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' presente la mappatura, non risulta la definizione della buona pratica															

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

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

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01	> %.	70,00	70,00	<b>3.0</b>	<b>12</b>	<b>70,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>		<b>3.0</b>	cio	
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica	diversificati per ex asl e definiti dai		RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del										cts

RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivibili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.

Q01a	> %.	100,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	cio	
GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)													cts
aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)													
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivibili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di													

RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivibili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.	3,00	<b>3.0</b>	12	3,00	0	0%	100%	3*	<b>3.0</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	<i>verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12</i>		<i>valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 25/07/2017 (personale medico) (mail LP del 25/07/2017)</i>								cts

Q03	> %	100,00	3.0	12	100,00	0	0%	100%	*	3.0	cio	
COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta												cts
100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)												
UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) rispetto al format fornito. (mail Sirio Del Grande del												

UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) rispetto al format fornito. (mail Sirio Del Grande del 13/07/2017)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

**DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 **2016** 2016 % Valutazione

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04	> %	60,00	<b>3,0</b>	12	60,00	0	0%	100%	<b>3,0</b>	cio cts
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)									
							Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito aziendale; - altri incontri rivolti ai responsabili di struttura di tutta l'Azienda ed a specifici settori della stessa; - Conferenza dei Servizi con partecipazione di personale aziendale. Alla UO Comunicazione risulta che per ogni struttura dell'Azienda almeno il 60 per cento degli operatori (dirigenza e comparto) abbia partecipato ad eventi informativi (mail SDG del 2017-08-02)					

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
101_1TZA	<b>U.F. RECUPERO E RIABILIT. FUNZIONALE E PROTESICA ZONA APUANA (101)</b>	Totale pesi		100,0	89,1
2216					

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

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



UO/UF

101 1TZB1216

**U.F. RECUPERO E RIABILIT. FUNZIONALE E PROTESICA ZONA LUNIGIANA (101)**

MASSIMO SANTINI

## 1 - Obiettivi MeS

28.0

27.6

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

11,8

11,8

B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1 Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	> %.		4,00	0,0	12					2*			assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	2,40	2,19	5,4	12	2,88	1	32%	100%	5*	5,4	M	si chiede calcolo per la ex 101; inoltre si chiede eliminazione dell'indicatore in quanto la visita fisiatrice e riabilitativa non rientra in questo indicatore: Le prime visite specialistiche, individuate in D.G.R. 578 del 06.07.2009, sono le seguenti: dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Lunigiana
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	5,00	3,86	5,4	12	6,02	2	56%	100%	5*	5,4	M	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Lunigiana
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	82,70	80,00	0,0	12	87,69	8	10%	100%	3*	0,0	M	fonte dati infoview regionale, dati aggiornati al 16/04/2017 - livello di calcolo 101  da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)	> %.	100,00	98,50	1,1	12	99,38	1	1%	100%	5*	1,1	M	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO
I - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						15,1									14,7
C17	Riabilitazione	C17.1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	< N.	3,35	1,94	0,5	12	3,32	1	71%	22%	2*	0,1	M	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Lunigiana  il valore della Zona Lunigiana è pari a 2,63
		C17.1.3 % ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	< %.	28,55	9,23	0,5	12	7,34	-2	-20%	100%	4*	0,5	M	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Fivizzano
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	3,00	4,3	12	3,00	0	0%	100%	4*	4,3	M	dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. RECUPERO e RIABILIT. FUNZIONALE E PROTESICA ZONA LUNIGIANA (101) - fascia relativa alla Ausl TNO

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 2016 2016 % Valutazione

C6c	Rischio Clinico	C6.2.2	> N.	3,24	6,00	4,3	12	6,00	0	0%	100%	5*	4,3	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)													cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	1,1	12	88,20	8	10%	100%	4*	1,1		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale													cts
		C6.6	< %	2,42	3,00	2,2	12	2,66	0	-11%	100%	3*	2,2		cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti													cts
		C6.7.1	> N.	83,33	100,00	2,2	12	100,00	0	0%	100%	4*	2,2	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)													cts

dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. RECUPERO E RIABILIT. FUNZIONALE E PROTESICA ZONA LUNIGIANA (101) - fascia relativa alla Asl TNO

||| Dato 2016 - Asl NO \ Dato 2016 - Asl NO

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Asl NO

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Asl NO

gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 101 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche; (mail Clinical Risk manager MDA del 2017-10-12)

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *		cio
		Percentuale di assenza												cts
													</	

obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica

i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte estrapolati dal Conto Annuale della Nuova azienda si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva aziendale di almeno il 2% degli infortuni in termini numerici - livello di calcolo Asl TNO

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	20.595,68	20.389,72	6,0	12	10.000,89	-10.389	-51%	100%	3 *	6,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

importi DA VERIFICARE: tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017)

aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

<b>3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI</b>	<b>47,0</b>	<b>40,1</b>
---	-------------	-------------

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27									

T-MS015	Apertura Centro prova ausili Aulla per il miglioramento della qualità sul territorio della SDS/ Zona Lunigiana nell'ambito del riciclo ausili	T-MS015	Apertura Centro prova ausili Aulla per il miglioramento della qualità sul territorio della SDS/ Zona Lunigiana nell'ambito del riciclo ausili (entro il 30/09)	0,00	1,00	4,3	12	1,00	0	0%		*	
---------	---	---------	--	------	------	-----	----	------	---	----	--	---	--

<b>PPR-18</b>	<b><u>PNP - RIABILITAZIONE:Mantenere la copertura territoriale dei corsi AFA raggiunta in Toscana</u></b>	i-PPR-18 N° di Comuni che hanno attivato i corsi AFA / N° di Comuni toscani (valore atteso: >= 75%)	>	%	0,00	1,00	5,3	12	1,00	0	0%	100%	*	5,3
<i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / esiti monitoraggio regionale PRP 2016</i>														

<b>PPR-19</b>	<b><u>PNP - RIABILITAZIONE: Interventi di prevenzione di caduta nell'anziano basati sulla diffusione del programma di esercizi Otago</u></b>	i-PPR-19 N° di zone distretto in cui il programma OEP è implementato	> N.	0,00	1,00	0,0	12						*	
<i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / esiti monitoraggio regionale PRP 2016</i>														

*L'obiettivo non è stato raggiunto in quanto nel cronoprogramma della RT la formazione agli operatori della Lunigiana è stata fatta a maggio 2017. Si chiede la redistribuzione del peso tra gli altri obiettivi dell'area.*

P32001	AREA AMMINISTRATIVA: Mappare i trasporti per la riabilitazione per verificare i costi e l'appropriatezza prescrittiva	i-P32001	> si/no	0,00	1,00	5,3	12	1,00	0	0%	100%		5,3
		Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro aprile 2016)		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati dettagliati e diffusi i criteri di appropriatezza									

P32001a		Presentare una proposta di regolamento unico per i trasporti sanitari per riabilitazione		i-P32001a		Riduzione della spesa per trasporti sanitari per riabilitazione (differenziare per singole Zone)		Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /	
>	%	0,00	1,00	3,2	12	1,00	0	0%	100%	3,2	

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 2016 2016 % Valutazione

<b>P32O08</b>	<b>Definire un modello unico ed omogeneo per la gestione delle attività in convenzione (in particolare per i grandi produttori privati, sia codice 75, che 56 che ex art. 26), strutturando le regole per l'accesso (gruppo di lavoro ad hoc) per</b>	i-P32O08 Documento aziendale entro aprile	> si/no	0,00	1,00	5,3	12	0,50	-1	-50%	50%	*	2,7	M
			Dip. Riabilitazione											Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il Doc è limitato al rapporto con il Don Gnocchi
<b>P32O10</b>	<b>Presentare una proposta di riorganizzazione della gestione in lungoassistenza dei pazienti in ventilazione meccanica e degli stati vegetativi persistenti</b>	i-P32O10 Formulare una proposta di procedura condivisa attraverso la quantificazione del bisogno e dei possibili erogatori (entro 31/12/ 2016)	> si/no	0,00	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	M
			Dip. Riabilitazione e Zone Distretto											Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
<b>P32O12</b>	<b>Visite fisiatriche domiciliari: presentare una proposta per omogeneizzare il modello (in orario di lavoro). Modalità unica di gestione delle riabilitazione domiciliare</b>	i-P32O12 Presentare una regolamentazione dell'appropriatezza delle visite fisiatriche domiciliari condivisa con i MMG(entro giugno 2016)	> si/no	0,00	1,00	5,3	12	1,00	0	0%	100%	*	5,3	M
			Dip. Riabilitazione											Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
<b>P32O13</b>	<b>Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)</b>	i-P32O13 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro giugno 2016)	> si/no	0,00	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	M
			Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto											Verifica aggiornata al 2017-08-25 / deliberato
<b>P32O13a</b>		i-P32O13a Riduzione della spesa protesica (differenziare per singole Zone)	> %	0,00	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%	*	2,1	M
			Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto											Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
<b>P32O14</b>	<b>Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale</b>	i-P32O14 Protocollo (entro Dicembre 2016)	> si/no	5,00	1,00	5,3	12	1,00	0	0%	100%	*	5,3	cio
			da definire 2015 e budget (> di quelle del 2015)											cts

## 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 15,0

## 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 15,0

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %.	70,00	70,00	3,0	12	70,00	0	0%	100%	*	3,0	cio
			diversificati per ex asl e definiti dai responsabili U.O. Qualità e Accreditamento (es. rispetto del 70 % delle check list Norme Buona Qualità											RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivibili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 2016 2016 % Valutazione

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	cio cts
aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)														
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivibili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.														
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	3,0	12	3,00	0	0%	100%	3	3,0	cio cts
verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12														
valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 25/07/2017 (personale medico) (mail LP del 25/07/2017)														
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> %		100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	cio cts
100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)														
UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) rispetto al format fornito. (mail Sirio Del Grande del 13/07/2017)														
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		60,00	3,0	12	60,00	0	0%	100%	*	3,0	cio cts
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)														
Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito aziendale; - altri incontri rivolti ai responsabili di struttura di tutta l'Azienda ed a specifici settori della stessa; - Conferenza dei Servizi con partecipazione di personale aziendale. Alla UO Comunicazione risulta che per ogni struttura dell'Azienda almeno il 60 per cento degli operatori (dirigenza e comparto) abbia partecipato ad eventi informativi (mail SDG del 2017-08-02)														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
101_1TZB	<b>U.F. RECUPERO E RIABILIT. FUNZIONALE E PROTESICA ZONA LUNIGIANA (101)</b>	Totale pesi		100,0	92,6
1216					

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

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

UO/UF

102\_211057 **UF GOVERNO DEI PERCORSI DI RIABILITAZIONE (102)**

IVANO MACI

**1 - Obiettivi MeS****35,0****32,3****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****4,3****4,3**

B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	2,1	12	85,00	5	6%	100%	3 *	2,1	M	cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	consuntivo 2015 fonte MES		fonte dati infoview regionale, dati aggiornati al 16/04/2017 - livello di calcolo 202										cts
obiettivo raggiunto in quanto per l'anno 2016 la ex 102 ha raggiunto per questo obiettivo l'95,55%;'															
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	2,1	12	99,38	1	1%	100%	5 *	2,1		cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	/ 98,5		Dato 2015 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO										cts

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****20,0****17,3**

C17	Riabilitazione	C17.1.1	< N.	2,31	1,94	2,1	12	2,36	0	22%	30%	3 *	0,6	
		Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56		Consuntivo 2015		Dato 2016 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO								
		C17.1.3	< %.	28,55	14,06	2,1	12	16,43	2	17%	100%	3 *	2,1	M
		% ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero		consuntivo 2015		Dato 2015 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO								
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	1,51	3,00	4,3	12	2,00	-1	-33%	73%	4 *	3,1	M
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		/ 3		dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF GOVERNO DEI PERCORSI DI RIABILITAZIONE (102) - fascia relativa alla Ausl TNO								
		C6.2.2	> N.	3,24	6,00	5,0	12	3,00	-3	-50%	100%	vr 5 *	5,0	
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		/ 6		dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF GOVERNO DEI PERCORSI DI RIABILITAZIONE (102) - fascia relativa alla Ausl TNO								
		Sono state fatte 8 rassegne di M6M e non 2 come segnato; alle rassegne hanno partecipato anche le strutture S.S. RIABILITAZIONE TERRITORIALE (102) e S.S. RIABILITAZIONE OSPEDALIERA (102)												
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	2,1	12	88,20	8	10%	100%	4 *	2,1	
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		/ 80		Dato 2016 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO								
		C6.6	< %	2,42	3,00	2,1	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	2,1	
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		/ 3		Dato 2015 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO								
		C6.7.1	> N.	83,33	100,00	2,1	12	100,00	0	0%	100%	4 *	2,1	M
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		/ 1		Dato 2015 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO								

gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 102 sono 0 casi; (mail Clinical Risk manager MDA del 2017-10-12)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0*		cio
		Percentuale di assenza	/6,36				obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di							cts

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	113.152,89	112.021,36	<b>8,5</b>	<b>12</b>	<b>121.181,55</b>	<b>9.160</b>	<b>8%</b>	<b>30%</b>	<b>3</b> *	<b>2,5</b>	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI	/ Min(valore 2014;valore 2015-1%)				verifica del 2017-09-08 cdg H -							cts

Euro01a-F12a.25.2	> %.	85,00	1,6	12	31,31	-54	-63%	75%	vr	3*	1,2	cio
% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	<p>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 %</p> <p>dato calcolato a livello di Ausl NO</p>											

Euro02	< €.	1,00	3.3	12				100%	vr	3.3	
Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI		/ da definire		valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo							

<b>B1c1</b>	<b><u>Perseguimento delle Strategie regionali:</u></b> <b><u>Informatizzazione (az)</u></b>	RT1	> %	90,00	6,0	12	26,38	-64	-71%	50%	vr	*	3,0
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)		/ allineamento alla migliore performance delle ex asl TNO		% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119 anno 2015) (dato di exAsl 102 a dicembre 2016)							

B3a	<b>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</b>	RT5	> sì/no / sì	0,00	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale													
		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27													
		cts													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata



## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 2016 2016 % Valutazione

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5b Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale	> si/no / si	1,00	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		1,2	
VERIFICA DA CONFERMARE, IN CORSO APPROFONDIMENTI CON IL RESPONSABILE PRIVACY														
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA						0,0								
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	i-P26O07 Presentazione proposta condivisa con Riabilitazione entro giugno	> % / si	0,00	1,00	0,0	12						*	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / L'obiettivo è stato posticipato al 2017														
L'obiettivo secondo decisione aziendale è stato posticipato all'anno 2017; pertanto si chiede di ridistribuire il peso fra gli obiettivi della sezione raggiunti														
4 - Ob Az: RIABILITAZIONE						26,6							25,3	
P32O01	AREA AMMINISTRATIVA: Mappare i trasporti per la riabilitazione per verificare i costi e l'appropriatezza prescrittiva	i-P32O01 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro aprile 2016)	> si/no	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati dettagliati e diffusi i criteri di appropriatezza														
P32O01a	Presentare una proposta di regolamento unico per i trasporti sanitari per riabilitazione	i-P32O01a Riduzione della spesa per trasporti sanitari per riabilitazione (differenziare per singole Zone)	> %	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P32O05	Analizzare nel dettaglio la produzione dei 6 erogatori (4 pubblici : Viareggio, Barga, Fivizzano e Cecina e 4 privati (Auxilium Vitae, Don Gnocchi, San Camillo, Barbantini) ) di codice 56 , e dei 2 erogatori (Viareggio e Auxilium Vitae) d	i-P32O05 Produrre proposta di identificazione di standard di appropriatezza condivisi tra pubblico e privato (entro 30/06/2016)	> si/no	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P32O05a		i-P32O05a Rispetto degli standard individuati nella proposta	> si/no	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P32O08	Definire un modello unico ed omogeneo per la gestione delle attività in convenzione (in particolare per i grandi produttori privati, sia codice 75, che 56 che ex art. 26), strutturando le regole per l'accesso (gruppo di lavoro ad hoc) per	i-P32O08 Documento aziendale entro aprile	> si/no	0,00	1,00	2,4	12	0,50	-1	-50%	50%		*	1,2
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il Doc è limitato al rapporto con il Don Gnocchi														
P32O09	RIABILITAZIONE: Rimodulare l'offerta di ricoveri in Day Hospital e spostare le esigenze di percorso diagnostico sul Day Service	i-P32O09 Numero di ricoveri in D.H. senza ricovero ordinario nei precedenti 10 giorni.	> N.	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / CdG: per i residenti toscani per l'anno 2016 i ricoveri DH codice 56 sono stati 99 e quelli che non hanno avuto un ricovero ordinario nei 10 giorni precedenti sono 64. Per il 2015 i ricoveri DH totali 278, quelli che non hanno avuto un ordinario nei giorni precedenti 252. I ricoveri in DH cod 56 sono diminuiti così come la % di quelli che non hanno avuto un ricovero ordinario nei 10 gg precedenti														
P32O10	Presentare una proposta di riorganizzazione della gestione in lungoaassistenza dei pazienti in ventilazione meccanica e degli stati vegetativi peersistenti	i-P32O10 Formulare una proposta di procedura condivisa attraverso la quantificazione del bisogno e dei possibili erogatori (entro 31/12/ 2016)	> si/no	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 **2016** 2016 % Valutazione

<b>P32011</b>	<b>Sviluppare le potenzialità anche a fini riabilitativi del Modulo 2 RSA, più economico del posto letto di Cure intermedie (105 vs 120 euro) ed estendibile fino a 60 giorni (i primi 15 giorni pagati dal sanitario)</b>	i-P32011 Numero di utenti di RSA mod 2	> N.	0,00	1,00	0,0	12						*	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
Da eliminare in quanto in quanto la Direzione Aziendale non ha più perseguito tale obiettivo; anzi ha portato ad un aumento delle cure intermedie														
<b>P32012</b>	<b>Visite fisiatriche domiciliari: presentare una proposta per omogeneizzare il modello (in orario di lavoro). Modalità unica di gestione delle riabilitazione domiciliare</b>	i-P32012 Presentare una regolamentazione dell'appropriatezza delle visite fisiatriche domiciliari condivisa con i MMG(entro giugno 2016)	> si/no	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4 M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
<b>P32013</b>	<b>Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)</b>	i-P32013 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro giugno 2016)	> si/no	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4 M
Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / deliberato														
<b>P32013a</b>		i-P32013a Riduzione della spesa protesica (differenziare per singole Zone)	> %	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4 M
Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
<b>P32014</b>	<b>Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale</b>	i-P32014 Protocollo (entro Dicembre 2016)	> si/no	5,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4
da definire 2015 e budget (> di quelle del 2015)														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

## 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

14,8

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

14,8

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %. / si	70,00	70,00	2,5	12	70,00	0	0%	100%		*	2,5
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivibili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.														
		Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %. / si	100,00	100,00	2,5	12	100,00	0	0%	100%		*	2,5
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivibili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 **2016** 2016 % Valutazione

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.	3,00	<b>2,5</b>	12	3,00	0	0%	100%	3 *	<b>2,5</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	/ 3 riunioni verbalizzate										cts
		Q02a	> N.	0,00	<b>2,5</b>	12	81,54	-8	-9%	91%		<b>2,3</b>	M cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	/ 100										cts
		Q03	> %	100,00	<b>2,5</b>	12	100,00	0	0%	100%		<b>2,5</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione) / si										cts
		Q04	> %	60,00	<b>2,5</b>	12	60,00	0	0%	100%		<b>2,5</b>	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	/ 60										cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
102_21105	<b>UF GOVERNO DEI PERCORSI DI RIABILITAZIONE (102)</b>	Totale pesi		100,0	86,3
7					

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

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

UO/UF

**102\_211058 S.S. RIABILITAZIONE OSPEDALIERA (102)**

LUCIA FERRONI

## 1 - Obiettivi MeS

35.0

33.4

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

2,3

2,3

[illegible]

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

21,3

19,7

C17	Riabilitazione	C17.1.1	Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	< N.	2,31	1,94	2,3	12	2,36	0	22%	30%	3*	0,7	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Piana di Lucca															
		C17.1.3	% ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	< %.	28,55	14,06	2,3	12	16,43	2	17%	100%	3*	2,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	3,00	4,6	12	0,00	-3	-100%	100%	vr 4*	4,6	
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo S.S. RIABILITAZIONE OSPEDALIERA (102) - fascia relativa alla Ausl TNO															
agli audit hanno partecipato anche le strutture UF GOVERNO DEI PERCORSI DI RIABILITAZIONE (102) e S.S.															
		C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	6,00	5,3	12	0,00	-6	-100%	100%	vr 5*	5,3	
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo S.S. RIABILITAZIONE OSPEDALIERA (102) - fascia relativa alla Ausl TNO															
Sono state fatte 8 rassegne di M&M e non 2 come segnato; alle rassegne hanno partecipato anche le strutture S.S. RIABILITAZIONE TERRITORIALE (102) e S.S. RIABILITAZIONE OSPEDALIERA (102)															
		C6.5.5	Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	2,3	12	88,20	8	10%	100%	4*	2,3	
I I I I Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO															
		C6.6	Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %.	2,42	3,00	2,3	12	2,66	0	-11%	100%	3*	2,3	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
		C6.7.1	Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	2,3	12	100,00	0	0%	100%	4*	2,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata

E3	< %.	815,00	799,00	11,4	12	796,00	-3	0%	100%	*	11,4	M	cio
Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte estrapolati dal Conto Annuale della Nuova azienda si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva aziendale di almeno il 2% degli infortuni in termini numerici - livello di calcolo Asl TNO									cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	93.543,75	92.608,31	8,5	12	102.415,54	9.807	11%	30%	3*	2,5	aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		/ Min(valore 2014;valore 2015-1%) / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017)										
		Euro01a-F12a.25.2	> %.	85,00	3,3	12	31,31	-54	-63%	75%	vr	3*	2,4	dato calcolato a livello di Ausl NO
		% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD		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 %										
														parziale valutazione positiva in relazione al fatto che per tutto il 2016 nel nuovo ospedale non era disponibile un punto di distribuzione diretta
		Euro02	< €.	1,00	3,3	12					100%	vr	3,3	valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI		/ da definire										

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %		90,00	7,6	12	50,00	-40	-44%	56%	<input type="checkbox"/>	4,2	
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)	/ allineamento alla migliore performance delle ex asl TNO		% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di S.S. RIABILITAZIONE OSPEDALIERA (102)									
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no / si	0,00	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,5	M
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27											
		RT5b	> si/no / si	1,00	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,5	
		Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale	VERIFICA DA CONFERMARE, IN CORSO APPROFONDIMENTI CON IL RESPONSABILE PRIVACY											

#### 4 - Ob Az: RIABILITAZIONE

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

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. % Valutazione  
2015 **2016** 2016

<b>P32O01</b>	<b>AREA AMMINISTRATIVA: Mappare i trasporti per la riabilitazione per verificare i costi e l'appropriatezza prescrittiva</b>	i-P32O01 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro aprile 2016)	> si/no / si	0,00	1,00	<b>3,0</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>3,0</b>	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati dettagliati e diffusi i criteri di appropriatezza													
<b>P32O01a</b>	<b>Presentare una proposta di regolamento unico per i trasporti sanitari per riabilitazione</b>	i-P32O01a Riduzione della spesa per trasporti sanitari per riabilitazione (differenziare per singole Zone)	> % / valore da definire	0,00	1,00	<b>3,0</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>3,0</b>	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
<b>P32O05</b>	<b>Analizzare nel dettaglio la produzione dei 6 erogatori (4 pubblici : Viareggio, Barga, Fivizzano e Cecina e 4 privati (Auxilium Vitae, Don Gnocchi, San Camillo, Barbantini) ) di codice 56, e dei 2 erogatori (Viareggio e Auxilium Vitae) d</b>	i-P32O05 Produrre proposta di identificazione di standard di appropriatezza condivisi tra pubblico e privato (entro 30/06/2016)	> si/no / si	0,00	1,00	<b>3,0</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>3,0</b>	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
<b>P32O05a</b>		i-P32O05a Rispetto degli standard individuati nella proposta	> si/no / si	0,00	1,00	<b>3,0</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>3,0</b>	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
<b>P32O08</b>	<b>Definire un modello unico ed omogeneo per la gestione delle attività in convenzione (in particolare per i grandi produttori privati, sia codice 75, che 56 che ex art. 26), strutturando le regole per l'accesso (gruppo di lavoro ad hoc) per</b>	i-P32O08 Documento aziendale entro aprile	> si/no / si	0,00	1,00	<b>3,0</b>	<b>12</b>	<b>0,50</b>	<b>-1</b>	<b>-50%</b>	<b>50%</b>	<b>1,5</b>	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il Doc è limitato al rapporto con il Don Gnocchi													
<b>P32O09</b>	<b>RIABILITAZIONE: Rimodulare l'offerta di ricoveri in Day Hospital e spostare le esigenze di percorso diagnostico sul Day Service</b>	i-P32O09 Numero di ricoveri in D.H. senza ricovero ordinario nei precedenti 10 giorni.	> N. / si	0,00	1,00	<b>3,0</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>3,0</b>	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / CdG: per i residenti toscani per l'anno 2016 i ricoveri DH codice 56 sono stati 99 e quelli che non hanno avuto un ricovero ordinario nei 10 giorni precedenti sono 64. Per il 2015 i ricoveri DH totali 278, quelli che non hanno avuto un ordinario nei giorni precedenti 252. I ricoveri in DH cod 56 sono diminuiti così come la % di quelli che non hanno avuto un ricovero ordinario nei 10 gg precedenti													
<b>P32O10</b>	<b>Presentare una proposta di riorganizzazione della gestione in lungoassistenza dei pazienti in ventilazione meccanica e degli stati vegetativi persistenti</b>	i-P32O10 Formulare una proposta di procedura condivisa attraverso la quantificazione del bisogno e dei possibili erogatori (entro 31/12/ 2016)	> si/no di pertinenza riabilitativa soltanto gli stati vegetativi persistenti / si	0,00	1,00	<b>3,0</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>3,0</b>	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
<b>P32O14</b>	<b>Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale</b>	i-P32O14 Protocollo (entro Dicembre 2016)	> si/no / si	0,00	1,00	<b>3,0</b>	<b>12</b>	<b>1,00</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>3,0</b>	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													

## 5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

**15,0**

**14,8**

**15,0**

**14,8**

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 2016 2016 % Valutazione

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01	> %.	70,00	70,00	2,5	12	70,00	0	0%	100%	*	2,5	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	/ si											cts
		Q01a	> %.	100,00	100,00	2,5	12	100,00	0	0%	100%	*	2,5	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	/ si											cts
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,00	2,5	12	3,00	0	0%	100%	3	2,5	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	/ 3 riunioni verbalizzate											cts
		Q02a	> N.	0,00	90,00	2,5	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,3	M cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	/ 100											cts
		Q03	> %		100,00	2,5	12	100,00	0	0%	100%	*	2,5	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione) / si											cts
		Q04	> %		60,00	2,5	12	60,00	0	0%	100%	*	2,5	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	/ 60											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata



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

**DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 **2016** 2016 % Valutazione

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

102\_21105  
8

**S.S. RIABILITAZIONE  
OSPEDALIERA (102)**

Totale pesì 100,0

86,5

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)

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

UO/UF

102\_211059 **S.S. RIABILITAZIONE TERRITORIALE (102)**

DORIS BONETTI

**1 - Obiettivi MeS****35,0****29,7****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****16,5****11,3**

B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1	> N.	1,39	1,86	7,5	12	2,05	0	10%	100%	3 *	7,5	M	cts
			N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni		consuntivo fonte MES; Monitoraggio fornito da Posteraro		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Piana di Lucca								
			B22.2	> N.	3,73	3,59	7,5	12	2,59	-1	-28%	30%	3 *	2,3	cts
			N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni		consuntivo fonte MES; Monitoraggio fornito da Posteraro		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Piana di Lucca								
			E' stato inerito solo il dato della Piana di Lucca; manca quello della Valle del Serchio che è pari a 3,79; pertanto la media delle due zone è pari a 3,19. Quindi si chiede di calcolare il raggiungimento in base al nuovo valore												
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	0,0	12	95,55	16	19%	100%	3 *	0,0	M	cio
			Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale		consuntivo 2015 fonte MES		fonte dati infview regionale, dati aggiornati al 16/04/2017 - livello di calcolo 102								
			da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)												
			B8.4.1	> %.	100,00	98,50	1,5	12	99,38	1	1%	100%	5 *	1,5	cio
			Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		solo se visite fisiatriche in SPA / 98,5		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****11,0****11,0**

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	1,51	3,00	3,0	12	0,00	-3	-100%	100%	vr 4 *	3,0	cio	
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	/ 3	dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo S.S. RIABILITAZIONE TERRITORIALE (102) - fascia relativa alla Ausl TNO											cts
		agli audit hanno partecipato anche le strutture UF GOVERNO DEI PERCORSI DI RIABILITAZIONE (102) e S.S.													
		C6.2.2	> N.	3,24	6,00	3,5	12	0,00	-6	-100%	100%	vr 5 *	3,5	cio	
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	/ 6	dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo S.S. RIABILITAZIONE TERRITORIALE (102) - fascia relativa alla Ausl TNO											cts
		Sono state fatte 8 rassegne di M6M e non 2 come segnato; alle rassegne hanno partecipato anche le strutture S.S. RIABILITAZIONE TERRITORIALE (102) e S.S. RIABILITAZIONE OSPEDALIERA (102)													
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	1,5	12	88,20	8	10%	100%	4 *	1,5	cio	
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	/ 80	Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO											cts
		C6.6	< %	2,42	3,00	1,5	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	1,5	cio	
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	/ 3	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO											

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 2016 2016 % Valutazione

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1	> N.	83,33	100,00	1,5	12	100,00	0	0%	100%	4 *	1,5	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio	/ 1				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO							cts	

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO

gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 102 sono 0 casi; (mail Clinical Risk manager MDA del 2017-10-12)

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *		cio
		Percentuale di assenza	/ 6,36											cts

obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica

E3	< %.	815,00	799,00	7,5	12	796,00	-3	0%	100%		7,5	M	cio
Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte estrapolati dal Conto Annuale della Nuova azienda si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva aziendale di almeno il 2% degli infortuni in termini numerici - livello di calcolo Asl TNO								cts

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

i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte estrapolati dal Conto Annuale della Nuova azienda si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva aziendale di almeno il 2% degli infortuni in termini numerici - livello di calcolo Asl TNO

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

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

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	15.783,50	15.625,67	10,8	12	17.194,18	1.569	10%	100%	vr 3 *	10,8	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI												cts

/ Min(valore 2014;valore 2015-1%) / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017)

aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)

RF: importo di scostamento contenuto entro 5.000€ oppure 1% e peso elevato dell'indicatore; si considera raggiunto (2017-11-05)

Euro02		Euro02	< €.		1,00	4,2	12				100%	vr *	4,2	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	/ da definire											

valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI	35,0	31,6
--	------	------

3 - Obiettivi REGIONALI	16,7	13,4
-------------------------	------	------

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %		90,00	7,6	12	50,00	-40	-44%	56%		4,2	
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)												

/ allineamento alla migliore performance delle ex asl TNO

% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di S.S. RIABILITAZIONE TERRITORIALE (102)

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no / si	0,00	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale													cts

assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27

RT5b		RT5b	> si/no	1,00	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5	cio
		Privacy: corretta applicazione del codice privacy e dei regolamenti aziendali e rispetto delle indicazioni del referente aziendale	/ si											cts

VERIFICA DA CONFERMARE, IN CORSO APPROFONDIMENTI CON IL RESPONSABILE PRIVACY

PRP	Piano Regionale della Prevenzione	PRP07a	>	0,00	40,00	3.0	12	40,00	0	0%	100%		3.0	M
		N° di circoli AUSER che organizzano corsi AFA in collaborazione con le Az. Usl / N° di circoli AUSER della Toscana	/ 40				valutaz. 2017-11-05							

valutaz. 2017-11-05

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 2016 2016 % Valutazione

PRP	Piano Regionale della Prevenzione	PRP18 N° di Comuni che hanno attivato i corsi AFA / N° di Comuni toscani	> / 75	0,00	75,00	3,0	12	75,00	0	0%	100%	3,0	M
		PRPTMP % indicatori inviati per il monitoraggio entro 10/7	> / 100	0,00	100,00	0,0	12						
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA													
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	i-P26O07 Presentazione proposta condivisa con Riabilitazione entro giugno	> % / si	0,00	1,00	0,0	12						
L'obiettivo secondo decisione aziendale è stato posticipato all'anno 2017; pertanto si chiede di ridistribuire il peso tra gli obiettivi della sezione raggiunti													
4 - Ob Az: RIABILITAZIONE													
P32O01	AREA AMMINISTRATIVA: Mappare i trasporti per la riabilitazione per verificare i costi e l'appropriatezza prescrittiva	i-P32O01 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro aprile 2016)	> si/no / si	0,00	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	3,0	M
P32O01a	Presentare una proposta di regolamento unico per i trasporti sanitari per riabilitazione	i-P32O01a Riduzione della spesa per trasporti sanitari per riabilitazione (differenziare per singole Zone)	> % / valore da definire	0,00	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	3,0	M
P32O12	Visite fisiatriche domiciliari: presentare una proposta per omogeneizzare il modello (in orario di lavoro). Modalità unica di gestione delle riabilitazione domiciliare	i-P32O12 Presentare una regolamentazione dell'appropriatezza delle visite fisiatriche domiciliari condivisa con i MMG(entro giugno 2016)	> si/no / si	0,00	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	3,0	M
P32O13	Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)	i-P32O13 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro giugno 2016)	> si/no / si	0,00	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	3,0	M
P32O13a		i-P32O13a Riduzione della spesa protesica (differenziare per singole Zone)	> % / valore da definire	0,00	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	3,0	M
P32O14	Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale	i-P32O14 Protocollo (entro Dicembre 2016)	> si/no / si	0,00	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	3,0	M
5 - Obiettivi QUALITA'													
5 - Obiettivi QUALITA'													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 2016 2016 % Valutazione

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01	> %.	70,00	70,00	2,5	12	70,00	0	0%	100%	*	2,5	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	/ si											cts
		Q01a	> %.	100,00	100,00	2,5	12	100,00	0	0%	100%	*	2,5	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	/ si											cts
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,00	2,5	12	3,00	0	0%	100%	3	2,5	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	/ 3 riunioni verbalizzate											cts
		Q02a	> N.	0,00	90,00	2,5	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,3	M cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	/ 100											cts
		Q03	> %		100,00	2,5	12	100,00	0	0%	100%	*	2,5	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione) / si											cts
		Q04	> %		60,00	2,5	12	60,00	0	0%	100%	*	2,5	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	/ 60											cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

**DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 **2016** 2016 % Valutazione

Pesi  
p1 P2 Valutazione  
p1 P2

102\_21105  
9

**S.S. RIABILITAZIONE  
TERRITORIALE (102)**

Totale pesi 100,0

91,1

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

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

UO/UF

112\_41L5 **MEDICINA RIABILITATIVA (112)**

FEDERICO POSTERARO

**1 - Obiettivi MeS****35,0****29,6****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****9,0****8,2**

<b>B22</b>	<b>Attività Fisica Adattata (AFA)</b>	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	2,08	2,09	<b>2,3</b>	12	2,44	0	17%	100%	4 *	<b>2,3</b>	M	cts
		consuntivo fonte MES; Monitoraggio fornito da Posteraro													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Versilia													
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	3,21	2,96	<b>2,3</b>	12	3,62	1	22%	100%	4 *	<b>2,3</b>	M	cts
		consuntivo fonte MES; Monitoraggio fornito da Posteraro													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Versilia													
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	82,70	80,00	<b>1,1</b>	12	67,28	-13	-16%	30%	3 *	<b>0,3</b>	cio	cts
		consuntivo 2015 fonte MES													
		fonte dati infview regionale, dati aggiornati al 16/04/2017 - livello di calcolo 112													
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	100,00	98,50	<b>1,1</b>	12	99,38	1	1%	100%	5 *	<b>1,1</b>	cio	cts
		consuntivo da verificare													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													
		B8.4.11 Qualità del flusso informativo SDO	> N.	96,66	95,00	<b>1,1</b>	12	97,36	2	2%	100%	4 *	<b>1,1</b>	M	
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													
		B8.4.12 Corretta compilazione della causa esterna in caso di traumatismi	> %.	38,25	90,00	<b>0,0</b>	12					2 *			
		obiettivo annullato in quanto non è disponibile allo stato attuale un monitoraggio a livello di unità operativa, obiettivo valutato alle direzioni di presidio su dato aziendale													
		B8.4.13 Qualità del flusso informativo SPA	> N.		90,00	<b>1,1</b>	12	99,53	10	11%	100%	*	<b>1,1</b>	cio	cts
		fonte dati di verifica infview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 112													

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****24,8****20,3**

<b>C17</b>	<b>Riabilitazione</b>	C17.1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	< N.	3,60	1,94	<b>5,6</b>	12	2,85	1	47%	65%	2 *	<b>3,7</b>	M	
		Consuntivo 2015													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Versilia													
		il dato per zona Versilia è 2,49													
		C17.1.3 % ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	< %.	13,17	9,23	<b>5,6</b>	12	8,77	0	-5%	100%	4 *	<b>5,6</b>	M	
		consuntivo 2015													
		DATO 2015 - Osp. Versilia \ Dato 2016 - Osp. Versilia \ \ \													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

**DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE**

Consuntivo 2015	Budget * 2016	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost. %	Scost.
--------------------	------------------	------	------	--------------------	-------------	--------

## Valutazione

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	>	%	1,51	3,00	2,3	12	2,00	-1	-33%	73%	4*	1,6	M
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo MEDICINA RIABILITATIVA (112) - fascia relativa alla Ausl TNO																
		C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	>	N.	3,24	6,00	2,3	12	3,00	-3	-50%	50%	5*	1,1	
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo MEDICINA RIABILITATIVA (112) - fascia relativa alla Ausl TNO																
		C6.5.3	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: prevenzione delle infezioni in strutture ospedaliere	>	N.	79,20	85,00	0,0	12						*	
consuntivo 2015 (da verificare), budget secondo dgrt 208/2016																
Indicatore annullato in quanto specificato negli altri del CRC, peso redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica																
		C6.5.4	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: errori di terapia in strutture ospedaliere	>	N.	68,29	85,00	0,0	12						*	
consuntivo 2015 (da verificare), budget secondo dgrt 208/2016																
Indicatore annullato in quanto specificato negli altri del CRC, peso redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica																
		C6.5.5	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>	N.	88,20	80,00	1,1	12	88,20	8	10%	100%	4*	1,1	
consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016																
Dato 2016 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO																
		C6.6	Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	<	%	2,42	3,00	1,1	12	2,66	0	-11%	100%	3*	1,1	
consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
		C6.7.1	Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	>	N.	83,33	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	4*	1,1	M
Anno 2014. Budget da definire																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 102 sono 0 casi; (mail Clinical Risk manager MDA del 2017-10-12)																
C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	>	N.		3,00	5,6	12	2,55	0	-15%	85%	*	4,8	
come da DGRT																
il valore di verifica risulta dalla media tra gli indicatori MeS C9a Appropriatezza prescrittiva farmaceutica ed F12b Efficienza prescrittiva farmaceutica																

1,1 1,1

E		VALUTAZIONE INTERNA (E)																	
E2	Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77	0,0	12						0	*						
		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica															
E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	1,1	12	796,00	-3	0%	100%		*	1,1						
		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte estrapolati dal Conto Annuale della Nuova azienda si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva aziendale di almeno il 2% degli infortuni in termini numerici - livello di calcolo Asl TNO															

15,0 5,1

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS      vr = Valutazione ragionata





## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 2016 % Valutazione

P43O12	<u>Proposta di progetto sperimentale per la gestione proattiva della cronicità, continuità del processo di cura, AFA, condiviso tra i vari attori della riabilitazione per evitare appesantimenti organizzativi o duplicazioni di atti/funzioni che non aggiungono</u>	i-P43O12	> si/no	0,00	1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*			
Invviare la proposta a ....entro dicembre															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / L'obiettivo si è modificato nel tempo perche gestito dalle zone; vi è comunque il lavoro fatto a supporto della costituzione delle ACOT															
4 - Ob Az: RIABILITAZIONE						27,1								26,0	
P10O05	<u>Strutturare una proposta per l'utilizzo di agende condivise per CUP di II° LIVELLO (da estendere anche ad AOUP e FTGM)</u>	i-P10O05a	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M	
Definire progetto entro il 30 giugno															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / La soluzione informatica REX 26 estesa a tutte le ex aziende risolve il problema della uniformità applicazione regole CUP															
P32O01	<u>AREA AMMINISTRATIVA: Mappare i trasporti per la riabilitazione per verificare i costi e l'appropriatezza prescrittiva</u>	i-P32O01	> si/no	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	M	
Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro aprile 2016)															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati dettagliati e diffusi i criteri di appropriatezza															
P32O01a	<u>Presentare una proposta di regolamento unico per i trasporti sanitari per riabilitazione</u>	i-P32O01a	> %	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	M	
Riduzione della spesa per trasporti sanitari per riabilitazione (differenziare per singole Zone)															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P32O04	<u>Presentare una proposta per la rimodulazione dell'offerta dell'area ex ASL 6 con l'obiettivo di analizzare l'erogato e i tempi di attesa e ridisegnare l'offerta del percorso2 e dell'ex art 26 al fine di ottenere una maggiore appropriatezza dei percorsi</u>	i-P32O04	> si/no	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	M	
1)Mappatura dell'offerta e dell'erogato (entro 30/6/2016) 2)Definizione di una proposta di rimodulazione dell'offerta che tenga conto anche di una riequilibrio dell'offerta tra MDC 1 e MDC 8 (entro 31/12/2016)															
Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P32O05	<u>Analizzare nel dettaglio la produzione dei 6 erogatori (4 pubblici : Viareggio, Barga, Fivizzano e Cecina e 4 privati (Auxilium Vitae, Don Gnocchi, San Camillo, Barbantini) ) di codice 56 , e dei 2 erogatori (Viareggio e Auxilium Vitae) d</u>	i-P32O05	> si/no	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	M	
Produrre proposta di identificazione di standard di appropriatezza condivisi tra pubblico e privato (entro 30/06/2016)															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P32O05a		i-P32O05a	> si/no	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	M	
Rispetto degli standard individuati nella proposta															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P32O08	<u>Definire un modello unico ed omogeneo per la gestione delle attività in convenzione (in particolare per i grandi produttori privati, sia codice 75, che 56 che ex art. 26), strutturando le regole per l'accesso (gruppo di lavoro ad hoc) per</u>	i-P32O08	> si/no	0,00	1,00	2,3	12	0,50	-1	-50%	50%	*	1,1	M	
Documento aziendale entro aprile															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il Doc è limitato al rapporto con il Don Gnocchi															
P32O09	<u>RIABILITAZIONE: Rimodulare l'offerta di ricoveri in Day Hospital e spostare le esigenze di percorso diagnostico sul Day Service</u>	i-P32O09	> N.	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	M	
Numero di ricoveri in D.H. senza ricovero ordinario nei precedenti 10 giorni.															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / CdG: per i residenti toscani per l'anno 2016 i ricoveri DH codice 56 sono stati 99 e quelli che non hanno avuto un ricovero ordinario nei 10 giorni precedenti sono 64. Per il 2015 i ricoveri DH totali 278, quelli che non hanno avuto un ordinario nei giorni precedenti 252. I ricoveri in DH cod 56 sono diminuiti così come la % di quelli che non hanno avuto un ricovero ordinario nei 10 gg precedenti															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
2015 **2016** 2016 % Valutazione

<b>P32O10</b>	<b>Presentare una proposta di riorganizzazione della gestione in lungoassistenza dei pazienti in ventilazione meccanica e degli stati vegetativi persistenti</b>	i-P32O10	> si/no	0,00	1,00	<b>2,3</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>2,3</b>	M
		Formulare una proposta di procedura condivisa attraverso la quantificazione del bisogno e dei possibili erogatori (entro 31/12/ 2016)		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /										
<b>P32O11</b>	<b>Sviluppare le potenzialità anche a fini riabilitativi del Modulo 2 RSA, più economico del posto letto di Cure intermedie (105 vs 120 euro) ed estendibile fino a 60 giorni (i primi 15 giorni pagati dal sanitario)</b>	i-P32O11	> N.	0,00	1,00	<b>0,0</b>	12					*		
		Numero di utenti di RSA mod 2		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /										
<b>P32O12</b>	<b>Visite fisiatriche domiciliari: presentare una proposta per omogeneizzare il modello (in orario di lavoro). Modalità unica di gestione delle riabilitazione domiciliare</b>	i-P32O12	> si/no	0,00	1,00	<b>2,3</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>2,3</b>	M
		Presentare una regolamentazione dell'appropriatezza delle visite fisiatriche domiciliari condivisa con i MMG(entro giugno 2016)		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /										
<b>P32O13</b>	<b>Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)</b>	i-P32O13	> si/no	0,00	1,00	<b>2,3</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>2,3</b>	M
		Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro giugno 2016)		Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto Verifica aggiornata al 2017-08-25 / deliberato										
<b>P32O13a</b>		i-P32O13a	> %	0,00	1,00	<b>2,3</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>2,3</b>	M
		Riduzione della spesa protesica (differenziare per singole Zone)		Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto Verifica aggiornata al 2017-08-25 /										
<b>P32O14</b>	<b>Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale</b>	i-P32O14	> si/no	5,00	1,00	<b>1,1</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,1</b>	M
		Protocollo (entro Dicembre 2016)		da definire 2015 e budget (> di quelle del 2015) Verifica aggiornata al 2017-08-25 /										

## 5 - Obiettivi QUALITA'

**15,0** **14,7**

### 5 - Obiettivi QUALITA'

**15,0** **14,7**

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01	> %.	70,00	70,00	<b>3,0</b>	12	70,00	0	0%	100%	*	<b>3,0</b>	M
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).		diversificati per ex asl e definiti dai responsabili U.O. Qualità e Accreditamento (es. rispetto del 70 % delle check list Norme Buona Qualità RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 2016 2016 % Valutazione

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	cio cts
aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità) RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivibili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.														
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	3,0	12	2,00	-1	-33%	97%	3	2,9	cio cts
verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12 valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - verbali inviati al controllo di gestione ambito Ospedaliero al 20/09/2017 (mail SP20/09/2017)														
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	0,00	90,00	2,0	12	81,54	-8	-9%	91%	*	1,8	cio cts
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> %		100,00	2,0	12	100,00	0	0%	100%	*	2,0	cio cts
100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione) UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) rispetto al format fornito. (mail Sirio Del Grande del 13/07/2017)														
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		60,00	2,0	12	60,00	0	0%	100%	*	2,0	cio cts
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto) Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito aziendale; - altri incontri rivolti ai responsabili di struttura di tutta l'Azienda ed a specifici settori della stessa; - Conferenza dei Servizi con partecipazione di personale aziendale. Alla UO Comunicazione risulta che per ogni struttura dell'Azienda almeno il 60 per cento degli operatori (dirigenza e comparto) abbia partecipato ad eventi informativi (mail SDG del 2017-08-02)														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
112_41L5	<b>MEDICINA RIABILITATIVA (112)</b>	Totale pesi		100,0	81,8

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)

D13B

## AREA SUD

**Responsabile:** Cristina Laddaga

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

105\_BD111110 **RECUPERO e RIEDUCAZ. FUNZ.LE c.c. (105)**

1L5

LADDAGA CRISTINA

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

32,0

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

11,9

11,1

<b>B22</b>	<b>Attività Fisica Adattata (AFA)</b>	B22.1	N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	2,08	2,19	1,0	12	1,95	0	-11%	20%	2 *	0,2	cts
				consuntivo da verificare		dati di verifica e fascia di valutazione bersaglio MeS riferiti alla Zona Pisana									
		B22.2	N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	3,21	2,96	1,0	12	4,18	1	41%	100%	4 *	1,0	M
				consuntivo da verificare		dati di verifica e fascia di valutazione bersaglio MeS riferiti alla Zona Pisana									cts
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	82,70	80,00	1,0	12	88,40	8	11%	100%	3 *	1,0	M
				consuntivo da verificare		fonte dati infoview regionale, dati aggiornati al 16/04/2017 - livello di calcolo 105									cts
		B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)	> %.	100,00	98,50	7,0	12	99,38	1	1%	100%	5 *	7,0	cio
				da definire preconsuntivo ed obiettivo		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO									cts
		B8.4.11	Qualità del flusso informativo SDO	> N.	96,66	95,00	1,0	12	97,36	2	2%	100%	4 *	1,0	M
						Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO									
		B8.4.12	Corretta compilazione della causa esterna in caso di traumi	> %.	38,25	90,00	0,0	12					2 *		
						obiettivo annullato in quanto non è disponibile allo stato attuale un monitoraggio a livello di unità operativa, obiettivo valutato alle direzioni di presidio su dato aziendale									
		B8.4.13	Qualità del flusso informativo SPA	> N.		90,00	1,0	12	98,28	8	9%	100%		1,0	cio
						fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) asl 202 (media ex asl)									cts

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

18,3

16,1

<b>C17</b>	<b>Riabilitazione</b>	C17.1.1	Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	< N.	2,97	1,94	1,0	12	2,92	1	51%	25%	2 *	0,2	M
				Consuntivo 2015		dati di verifica e fascia di valutazione bersaglio MeS riferiti alla Zona Pisana									
		C17.1.3	% ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	< %.	28,55	9,23	1,0	12	16,43	7	78%	93%	3 *	0,9	M
				consuntivo 2015		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO									

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. % Valutazione  
2015 **2016** 2016

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	12,00	1,9	12	13,00	1	8%	100%	4 *	1,9	M	cio
sommatoria dei dati di UU.OO. all'interno del/della DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE															
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	24,00	1,9	12	15,00	-9	-38%	100%	5 *	1,9	M	cio
sommatoria dei dati di UU.OO. all'interno del/della DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE															
		C6.5.3 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: prevenzione delle infezioni in strutture ospedaliere	> N.	79,20	85,00	0,0	12					*		cio	cts
consuntivo 2015 (da verificare), budget secondo dgrt 208/2016															
Indicatore annullato in quanto specificato negli altri del CRC, peso redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica															
		C6.5.4 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: errori di terapia in strutture ospedaliere	> N.	68,29	85,00	0,0	12					*		cio	cts
consuntivo 2015 (da verificare), budget secondo dgrt 208/2016															
Indicatore annullato in quanto specificato negli altri del CRC, peso redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica															
		C6.5.5 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	1,0	12	88,20	8	10%	100%	4 *	1,0	cio	cts
consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016															
Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO															
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00	1,0	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	1,0	cio	cts
consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016															
Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO															
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	1,0	12	100,00	0	0%	100%	4 *	1,0	M	cio
Anno 2014. Budget da definire															
Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO															
<b>C9a-F12b</b>	<b>Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica</b>	C9a-F12b Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	> N.		3,00	9,6	12	2,55	0	-15%	85%	*	8,2		
il valore di verifica risulta dalla media tra gli indicatori MeS C9a Appropriatezza prescrittiva farmaceutica ed F12b Efficienza_prescrittiva_farmaceutica															
come da DGRT															

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA														4,8					4,8
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *							
		Percentuale di assenza	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica													
		E3	< %.	815,00	799,00	4,8	12	796,00	-3	0%	100%	*	4,8	M					
		Tasso di infortuni dei dipendenti	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte estrapolati dal Conto Annuale della Nuova azienda si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva aziendale di almeno il 2% degli infortuni in termini numerici - livello di calcolo Asl TNO													

<b>2 - Obiettivi ECONOMICI</b>						<b>15,0</b>										<b>14,5</b>
<b>2 - Obiettivi ECONOMICI</b>						<b>15,0</b>										<b>14,5</b>

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata



## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 2016 2016 % Valutazione

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	1,00	12,0	12	0,99	0	-1%	100%	3 *	12,0	cio
			tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA			valutaz. 2017-11-05							cts
		Euro01a-F12a.25.1 % di dimessi da ricovero con erogazione in DD	> %.	100,00	1,5	12	95,64	-4	-4%	100%	3 *	1,5	cio
			al 100% dei pazienti dimessi da ricovero ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %			dati di verifica e fascia di valutazione bersaglio MeS riferiti al Presidio Osp. Pontedera							
		Euro01a-F12a.25.2 % di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	> %.	85,00	1,5	12	31,31	-54	-63%	67%	3 *	1,0	cio
			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 %			dato calcolato a livello di Ausl NO							

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

## 3 - Obiettivi REGIONALI

					35,0							31,6	
					12,9							10,4	
<b>B1c1</b>	<b>Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)</b>	RT1 E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)	> %	90,00	4,0	12	65,52	-24	-27%	73%	*	2,9	
				da aggiornare pre-consuntivo		% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE Totale							
		RT7 Implementazione e/o Adozione cartella clinica informatizzata (C7):secondo cronoprogramma definito con Fondazione Monasterio	> si/no	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	cio
						cronoprogramma 2016 rispettato (mail DC 2017-09-18)							
<b>B3a</b>	<b>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</b>	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	0,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	M cio
						assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27							cts
<b>PPR-18</b>	<b>PNP - RIABILITAZIONE:Mantenere la copertura territoriale dei corsi AFA raggiunta in Toscana</b>	i-PPR18a Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7	> si/no	0,00	0,8	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,4	M
						non riguarda pisa e livorno							
<b>PPR-19</b>	<b>PNP - RIABILITAZIONE: Interventi di prevenzione di caduta nell'anziano basati sulla diffusione del programma di esercizi Otago</b>	i-PPR19 N. ZD in cui il programma OEP è implementato	> N.	0,00	1,6	12	6,00	-4	-40%	60%	*	1,0	M
				Standard definito a livello regionale		non riguarda pisa e livorno							
		i-PPR19a Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7	> si/no	0,00	0,8	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,4	M
						non riguarda pisa e livorno							

## 4 - Ob Az: PREVENZIONE

1,6 1,6

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** \* **Pesi** **Mese** **Consuntivo** **Scost.** **Scost.**  
**2015** **2016** **2016** **%** **Valutazione**

<b>PPR-18</b>	<b>PNP - RIABILITAZIONE: Mantenere la copertura territoriale dei corsi AFA raggiunta in Toscana</b>	i-PPR-18 N° di Comuni che hanno attivato i corsi AFA / N° di Comuni toscani (valore atteso: >= 75%)	> %	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,6	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / esiti monitoraggio regionale PRP 2016
<b>4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - RIABILITAZIONE</b>						<b>0,0</b>						<input type="checkbox"/>			
<b>P43O12</b>	<b>Proposta di progetto sperimentale per la gestione proattiva della cronicità, continuità del processo di cura, AFA, condiviso tra i vari attori della riabilitazione per evitare appesantimenti organizzativi o duplicazioni di atti/funzioni che non aggiungono</b>	i-P43O12 Inviare la proposta a ....entro dicembre	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>	*		cts
<b>4 - Ob Az: RIABILITAZIONE</b>						<b>20,4</b>						<input type="checkbox"/>	<b>19,6</b>		
<b>P10O05</b>	<b>Strutturare una proposta per l'utilizzo di agende condivise per CUP di II° LIVELLO (da estendere anche ad AOUN e FTGM)</b>	i-P10O05a Definire progetto entro il 30 giugno	> si/no	0,00	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,0	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / La soluzione informatica REX 26 estesa a tutte le ex aziende risolve il problema della uniformità applicazione regole CUP
<b>P32O01</b>	<b>AREA AMMINISTRATIVA: Mappare i trasporti per la riabilitazione per verificare i costi e l'appropriatezza prescrittiva</b>	i-P32O01 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro aprile 2016)	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,6	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati dettagliati e diffusi i criteri di appropriatezza
<b>P32O01a</b>	<b>Presentare una proposta di regolamento unico per i trasporti sanitari per riabilitazione</b>	i-P32O01a Riduzione della spesa per trasporti sanitari per riabilitazione (differenziare per singole Zone)	> %	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,6	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
<b>P32O04</b>	<b>Presentare una proposta per la rimodulazione dell'offerta dell'area ex ASL 6 con l'obiettivo di analizzare l'erogato e i tempi di attesa e ridisegnare l'offerta del percorso2 e dell'ex art 26 al fine di ottenere una maggiore appropriatezza dei percorsi</b>	i-P32O04 1)Mappatura dell'offerta e dell'erogato (entro 30/6/2016) 2)Definizione di una proposta di rimodulazione dell'offerta che tenga conto anche di una riequilibrio dell'offerta tra MDC 1 e MDC 8 (entro 31/12/2016)	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,6	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto
<b>P32O05</b>	<b>Analizzare nel dettaglio la produzione dei 6 erogatori (4 pubblici : Viareggio, Barga, Fivizzano e Cecina e 4 privati (Auxilium Vitae, Don Gnocchi, San Camillo, Barbantini) ) di codice 56 , e dei 2 erogatori (Viareggio e Auxilium Vitae) d</b>	i-P32O05 Produrre proposta di identificazione di standard di appropriatezza condivisi tra pubblico e privato (entro 30/06/2016)	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,6	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
<b>P32O05a</b>		i-P32O05a Rispetto degli standard individuati nella proposta	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,6	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
<b>P32O08</b>	<b>Definire un modello unico ed omogeneo per la gestione delle attività in convenzione (in particolare per i grandi produttori privati, sia codice 75, che 56 che ex art. 26), strutturando le regole per l'accesso (gruppo di lavoro ad hoc) per</b>	i-P32O08 Documento aziendale entro aprile	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	* 0,8	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il Doc è limitato al rapporto con il Don Gnocchi

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. % Valutazione  
2015 **2016** 2016

<b>P32O09</b>	<b>RIABILITAZIONE: Rimodulare l'offerta di ricoveri in Day Hospital e spostare le esigenze di percorso diagnostico sul Day Service</b>	i-P32O09	> N.	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,6	M	
		Numero di ricoveri in D.H. senza ricovero ordinario nei precedenti 10 giorni.													Verifica aggiornata al 2017-08-25 / CdG: per i residenti toscani per l'anno 2016 i ricoveri DH codice 56 sono stati 99 e quelli che non hanno avuto un ricovero ordinario nei 10 giorni precedenti sono 64. Per il 2015 i ricoveri DH totali 278, quelli che non hanno avuto un ordinario nei giorni precedenti 252. I ricoveri in DH cod 56 sono diminuiti così come la % di quelli che non hanno avuto un ricovero ordinario nei 10 gg precedenti
<b>P32O10</b>	<b>Presentare una proposta di riorganizzazione della gestione in lungoassistenza dei pazienti in ventilazione meccanica e degli stati vegetativi persistenti</b>	i-P32O10	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,6	M	
		Formulare una proposta di procedura condivisa attraverso la quantificazione del bisogno e dei possibili erogatori (entro 31/12/ 2016)													Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
<b>P32O11</b>	<b>Sviluppare le potenzialità anche a fini riabilitativi del Modulo 2 RSA, più economico del posto letto di Cure intermedie (105 vs 120 euro) ed estendibile fino a 60 giorni (i primi 15 giorni pagati dal sanitario)</b>	i-P32O11	> N.	0,00	1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>	*		
		Numero di utenti di RSA mod 2													Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
<b>P32O12</b>	<b>Visite fisiatriche domiciliari: presentare una proposta per omogeneizzare il modello (in orario di lavoro). Modalità unica di gestione delle riabilitazione domiciliare</b>	i-P32O12	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,6	M	
		Presentare una regolamentazione dell'appropriatezza delle visite fisiatriche domiciliari condivisa con i MMG(entro giugno 2016)													Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
<b>P32O13</b>	<b>Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)</b>	i-P32O13	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,6	M	cio
		Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro giugno 2016)													cts
															Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto
<b>P32O13a</b>		i-P32O13a	> %	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,6	M	cio
		Riduzione della spesa protesica (differenziare per singole Zone)													cts
															Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto
<b>P32O14</b>	<b>Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale</b>	i-P32O14	> si/no	5,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,6		cio
		Protocollo (entro Dicembre 2016)													cts
															da definire 2015 e budget (> di quelle del 2015)

## 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 14,8

### 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 14,8

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01	> %.	70,00	70,00	2,3	12	70,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 2,3		cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).													cts
															RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivibili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 2016 2016 % Valutazione

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	2,3	12	100,00	0	0%	100%	*	2,3	cio cts
aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità) RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivibili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.														
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	5,8	12	3,00	0	0%	100%	3*	5,8	cio cts
verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12 valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)														
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	0,00	90,00	2,3	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,1	cio cts
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> %		100,00	1,2	12	100,00	0	0%	100%	*	1,2	cio cts
100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione) UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) rispetto al format fornito. (mail Sirio Del Grande del 13/07/2017)														
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		60,00	1,2	12	60,00	0	0%	100%	*	1,2	cio cts
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto) Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito aziendale; - altri incontri rivolti ai responsabili di struttura di tutta l'Azienda ed a specifici settori della stessa; - Conferenza dei Servizi con partecipazione di personale aziendale. Alla UO Comunicazione risulta che per ogni struttura dell'Azienda almeno il 60 per cento degli operatori (dirigenza e comparto) abbia partecipato ad eventi informativi (mail SDG del 2017-08-02)														

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

**DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 **2016** 2016 % Valutazione

Pesì  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

105\_BD11  
11101L5

**RECUPERO e RIEDUCAZ.  
FUNZ.LE c.c. (105)**

Totale pesì 100,0

92,9

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\_HRI0056 **RIABILITAZIONE OSPEDALIERA COD.56 (106)**

GABRIELE GAZZARRI

Per il Comparto resp. Prof.le: CHIARA PINI

**1 - Obiettivi MeS****35,0****32,2****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****13,5****12,6**

<b>B22</b>	<b>Attività Fisica Adattata (AFA)</b>	B22.1	> N.	2,08	2,19	0,9	12	2,50	0	15%	100%	4 *	0,9	M	cts
		N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni													
		consuntivo da verificare													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina													
		B22.2	> N.	3,21	2,96	0,9	12	1,39	-2	-53%	0%	1 *	0,0	cts	
		N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni													
		consuntivo da verificare													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina													
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.1	> %.	82,70	80,00	0,9	12	86,83	7	9%	100%	3 *	0,9	M	cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale													
		consuntivo 2015 fonte MES													
		fonte dati infoview regionale, dati aggiornati al 16/04/2017 - livello di calcolo 106													
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	9,0	12	99,38	1	1%	100%	5 *	9,0	cio	cts
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													
		da definire preconsuntivo ed obiettivo													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													
		B8.4.11	> N.	96,66	95,00	0,9	12	97,36	2	2%	100%	4 *	0,9	M	
		Qualità del flusso informativo SDO													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													
		B8.4.12	> %.	38,25	90,00	0,0	12					2 *			
		Corretta compilazione della causa esterna in caso di traumi													
		obiettivo annullato in quanto non è disponibile allo stato attuale un monitoraggio a livello di unità operativa, obiettivo valutato alle direzioni di presidio su dato aziendale													
		B8.4.13	> N.		90,00	0,9	12	96,33	6	7%	100%		0,9	cio	cts
		Qualità del flusso informativo SPA													
		fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 106													

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****17,1****15,1**

<b>C17</b>	<b>Riabilitazione</b>	C17.1.1	< N.	2,51	1,94	0,9	12	2,42	0	25%	35%	2 *	0,3	M	
		Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56													
		Consuntivo 2015													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina													
		C17.1.3	< %.	13,41	9,23	0,9	12	6,35	-3	-31%	100%	4 *	0,9	M	
		% ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero													
		consuntivo 2015													
		DATO 2015 - Osp. Cecina \ Dato 2016 - Osp. Cecina \ \ \ \													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA										4,5	4,5			
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12				0*			
		Percentuale di assenza		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica							
		E3	< %.	815,00	799,00	4,5	12	796,00	-3	0%	100%	*	4,5	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte estrapolati dal Conto Annuale della Nuova azienda si considera l'obiettivo raggiunto con una diminuzione complessiva aziendale di almeno il 2% degli infortuni in termini numerici - livello di calcolo Asl TNO							

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

						15,0										13,9	
						15,0										13,9	
E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	59.462,86	58.868,23	12,0	12	63.652,17	4.784	8%	100%	vr	3 *	12,0			cio cts
		tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA															
		verifica del 2017-09-08 cdg H -															
		RF: importo di scostamento contenuto entro 5.000€ oppure 1% e peso elevato dell'indicatore; si considera raggiunto (2017-11-05)															
		Euro01a-F12a.25.1 % di dimessi da ricovero con erogazione in DD	> %.		100,00	1,5	12	37,55	-62	-62%	58%		2 *	0,9			cio
		al 100% dei pazienti dimessi da ricovero ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %															
		dato calcolato a livello di Presidio Osp. Cecina															
		Euro01a-F12a.25.2 % di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	> %.		85,00	1,5	12	31,31	-54	-63%	67%		3 *	1,0			cio
		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 %															
		dato calcolato a livello di Ausl NO															

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

## 3 - Obiettivi REGIONALI

						35,0										32,0	
						12,6										10,4	
B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1 E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)	> %		90,00	3,9	12	75,00	-15	-17%	83%		*	3,3			
		da aggiornare pre-consuntivo															
		% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di RIABILITAZIONE OSPEDALIERA COD.56 (106)															
		RT7 Implementazione e/o Adozione cartella clinica informatizzata (C7):secondo cronoprogramma definito con Fondazione Monasterio	> si/no		1,00	3,9	12	1,00	0	0%	100%		*	3,9			cio
		cronoprogramma 2016 rispettato (mail DC 2017-09-18)															
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%		*	1,6			M cio cts
		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27															
PPR-18	PNP - RIABILITAZIONE:Mantenere la copertura territoriale dei corsi AFA raggiunta in Toscana	i-PPR18a Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7	> si/no	0,00	1,00	3,1	12	0,50	-1	-50%	50%		*	1,5			M
		non riguarda pisa e livorno															
PPR-19	PNP - RIABILITAZIONE: Interventi di prevenzione di caduta nell'anziano basati sulla diffusione del programma di esercizi Otago	i-PPR19 N. ZD in cui il programma OEP è implementato	> N.	0,00	10,00	0,0	12	6,00	-4	-40%	60%		*	0,0			M
		Standard definito a livello regionale															
		non riguarda pisa e livorno															
		vedi nota di monitoraggio															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata



## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo 2015 Budget 2016 \* Pesì Mese Consuntivo 2016 Scost. Scost. % Valutazione

PPR-19	PNP - RIABILITAZIONE: Interventi di prevenzione di caduta nell'anziano basati sulla diffusione del programma di esercizi Otago	i-PPR19a	> si/no	0,00	1,00	0,0	12	0,50	-1	-50%	50%	0,0	M
Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7													
non riguarda pisa e livorno													

vedi nota di monitoraggio

4 - Ob Az: PREVENZIONE	3,3	3,3
------------------------	-----	-----

PPR-18	PNP - RIABILITAZIONE: Mantenere la copertura territoriale dei corsi AFA raggiunta in Toscana	i-PPR-18	> %	0,00	1,00	3,3	12	1,00	0	0%	100%	3,3	M
N° di Comuni che hanno attivato i corsi AFA / N° di Comuni toscani (valore atteso: >= 75%)													
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / esiti monitoraggio regionale PRP 2016													

4 - Ob Az: RIABILITAZIONE	19,1	18,3
---------------------------	------	------

P32O01	AREA AMMINISTRATIVA: Mappare i trasporti per la riabilitazione per verificare i costi e l'appropriatezza prescrittiva	i-P32O01	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	1,6	M
Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro aprile 2016)													
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati dettagliati e diffusi i criteri di appropriatezza													

P32O01a	Presentare una proposta di regolamento unico per i trasporti sanitari per riabilitazione	i-P32O01a	> %	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	1,6	M
Riduzione della spesa per trasporti sanitari per riabilitazione (differenziare per singole Zone)													
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													

P32O04	Presentare una proposta per la rimodulazione dell'offerta dell'area ex ASL 6 con l'obiettivo di analizzare l'erogato e i tempi di attesa e ridisegnare l'offerta del percorso 2 e dell'ex art 26 al fine di ottenere una maggiore appropriatezza dei percorsi	i-P32O04	> si/no	0,00	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	1,8	M
1) Mappatura dell'offerta e dell'erogato (entro 30/6/2016) 2) Definizione di una proposta di rimodulazione dell'offerta che tenga conto anche di una riequilibrio dell'offerta tra MDC 1 e MDC 8 (entro 31/12/2016)													
Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto													
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													

cts

P32O05	Analizzare nel dettaglio la produzione dei 6 erogatori (4 pubblici: Viareggio, Barga, Fivizzano e Cecina e 4 privati (Auxilium Vitae, Don Gnocchi, San Camillo, Barbantini) di codice 56, e dei 2 erogatori (Viareggio e Auxilium Vitae) d	i-P32O05	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	1,6	M
Produrre proposta di identificazione di standard di appropriatezza condivisi tra pubblico e privato (entro 30/06/2016)													
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													

P32O05a		i-P32O05a	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	1,6	M
Rispetto degli standard individuati nella proposta													
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													

P32O08	Definire un modello unico ed omogeneo per la gestione delle attività in convenzione (in particolare per i grandi produttori privati, sia codice 75, che 56 che ex art. 26), strutturando le regole per l'accesso (gruppo di lavoro ad hoc) per	i-P32O08	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	0,50	-1	-50%	50%	0,8	M
Documento aziendale entro aprile													
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il Doc è limitato al rapporto con il Don Gnocchi													

P32O09	RIABILITAZIONE: Rimodulare l'offerta di ricoveri in Day Hospital e spostare le esigenze di percorso diagnostico sul Day Service	i-P32O09	> N.	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	1,6	M
Numero di ricoveri in D.H. senza ricovero ordinario nei precedenti 10 giorni.													
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / CdG: per i residenti toscani per l'anno 2016 i ricoveri DH codice 56 sono stati 99 e quelli che non hanno avuto un ricovero ordinario nei 10 giorni precedenti sono 64. Per il 2015 i ricoveri DH totali 278, quelli che non hanno avuto un ordinario nei giorni precedenti 252. I ricoveri in DH cod 56 sono diminuiti così come la % di quelli che non hanno avuto un ricovero ordinario nei 10 gg precedenti													

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost. % Valutazione  
2015 **2016** 2016

<b>P32O10</b>	<b>Presentare una proposta di riorganizzazione della gestione in lungoassistenza dei pazienti in ventilazione meccanica e degli stati vegetativi persistenti</b>	i-P32O10	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	M
		Formulare una proposta di procedura condivisa attraverso la quantificazione del bisogno e dei possibili erogatori (entro 31/12/ 2016)		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /										
<b>P32O11</b>	<b>Sviluppare le potenzialità anche a fini riabilitativi del Modulo 2 RSA, più economico del posto letto di Cure intermedie (105 vs 120 euro) ed estendibile fino a 60 giorni (i primi 15 giorni pagati dal sanitario)</b>	i-P32O11	> N.	0,00	1,00	0,0	12					*		
		Numero di utenti di RSA mod 2		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /										
<b>P32O12</b>	<b>Visite fisiatriche domiciliari: presentare una proposta per omogeneizzare il modello (in orario di lavoro). Modalità unica di gestione delle riabilitazione domiciliare</b>	i-P32O12	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	M
		Presentare una regolamentazione dell'appropriatezza delle visite fisiatriche domiciliari condivisa con i MMG(entro giugno 2016)		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /										
<b>P32O13</b>	<b>Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)</b>	i-P32O13	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	M
		Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro giugno 2016)		Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto Verifica aggiornata al 2017-08-25 / deliberato										
<b>P32O13a</b>		i-P32O13a	> %	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	M
		Riduzione della spesa protesica (differenziare per singole Zone)		Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto Verifica aggiornata al 2017-08-25 /										
<b>P32O14</b>	<b>Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale</b>	i-P32O14	> si/no	5,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	M
		Protocollo (entro Dicembre 2016)		da definire 2015 e budget (> di quelle del 2015) Verifica aggiornata al 2017-08-25 /										

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01	> %.	70,00	70,00	2,3	12	70,00	0	0%	100%	*	2,3	M
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).		ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).										
				RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivibili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.										

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 2016 2016 % Valutazione

B23	Qualità e Accreditamento	Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	2,3	12	100,00	0	0%	100%	*	2,3	cio cts	
aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità) RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivibili direttamente agli operatori, l'obiettivo si ritiene raggiunto. Questo tenuto anche conto della pubblicazione del nuovo regolamento di accreditamento 79/R del 2016 che ha abrogato il vecchio regolamento 61/R del 2016 e delle modifiche organizzative intervenute in tutti gli ex ambiti territoriali confluiti nell'azienda di nuova istituzione AUSL TNO, e quindi possiamo ritenere l'anno 2016 come un anno di preparazione al recepimento delle nuove indicazioni e alla predisposizione del nuovo Piano qualità e sicurezza delle cure approvato con delibera 797 in data 10 agosto 2017.															
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	5,8	12	0,00	-3	-100%	30%	3	*	1,7	cio cts
verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12 valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)															
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	0,00	90,00	2,3	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,1	cio cts	
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO															
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> %		100,00	1,2	12	100,00	0	0%	100%	*	1,2	cio cts	
100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione) UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) rispetto al format fornito. (mail Sirio Del Grande del 13/07/2017)															
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		60,00	1,2	12	60,00	0	0%	100%	*	1,2	cio cts	
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto) Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito aziendale; - altri incontri rivolti ai responsabili di struttura di tutta l'Azienda ed a specifici settori della stessa; - Conferenza dei Servizi con partecipazione di personale aziendale. Alla UO Comunicazione risulta che per ogni struttura dell'Azienda almeno il 60 per cento degli operatori (dirigenza e comparto) abbia partecipato ad eventi informativi (mail SDG del 2017-08-02)															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

**DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 **2016** 2016 % Valutazione

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

106\_HRI0  
056

**RIABILITAZIONE  
OSPEDALIERA COD.56 (106)**

Totale pesì 100,0

88,8

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\_TRI0026 **RIABILITAZIONE TERRITORIALE RESIDENZIALE EX ART.26 (106)**

GABRIELE GAZZARRI

Per il Comparto resp. Prof.le: CHIARA PINI

**1 - Obiettivi MeS****35,0****32,0****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****16,5****15,1**

<b>B22</b>	<b>Attività Fisica Adattata (AFA)</b>	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	2,70	2,19	1,4	12	2,89	1	32%	100%	5 *	1,4	M	cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese															
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	1,00	2,96	1,4	12	0,66	-2	-78%	0%	1 *	0,0		cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese															
<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	82,70	80,00	1,4	12	86,83	7	9%	100%	3 *	1,4	M	cio
fonte dati infview regionale, dati aggiornati al 16/04/2017 - livello di calcolo 106															
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	100,00	98,50	9,6	12	99,38	1	1%	100%	5 *	9,6		cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
		B8.4.11 Qualità del flusso informativo SDO	> N.	96,66	95,00	1,4	12	97,36	2	2%	100%	4 *	1,4	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
		B8.4.12 Corretta compilazione della causa esterna in caso di traumi	> %.	38,25	90,00	0,0	12					2 *			
obiettivo annullato in quanto non è disponibile allo stato attuale un monitoraggio a livello di unità operativa, obiettivo valutato alle direzioni di presidio su dato aziendale															
		B8.4.13 Qualità del flusso informativo SPA	> N.		90,00	1,4	12	96,33	6	7%	100%		1,4		cio
fonte dati di verifica infview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 106															

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****14,3****12,7**

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	3,00	1,7	12	3,00	0	0%	100%	4 *	1,7	M	cio
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo RIABILITAZIONE TERRITORIALE RESIDENZIALE EX ART.26 (106) - fascia relativa alla Ausl TNO															
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	6,00	1,7	12	4,00	-2	-33%	78%	5 *	1,3	M	cio
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo RIABILITAZIONE TERRITORIALE RESIDENZIALE EX ART.26 (106) - fascia relativa alla Ausl TNO															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

C6c	Rischio Clinico	C6.5.3	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: prevenzione delle infezioni in strutture ospedaliere	> N.	79,20	85,00	0,0	12													
				consuntivo 2015 (da verificare), budget secondo dgrt 208/2016													Indicatore annullato in quanto specificato negli altri del CRC, peso redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica				
				C6.5.4	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: errori di terapia in strutture ospedaliere	> N.	68,29	85,00	0,0	12							*				
				consuntivo 2015 (da verificare), budget secondo dgrt 208/2016													Indicatore annullato in quanto specificato negli altri del CRC, peso redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica				
				C6.5.5	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	0,8	12	88,20	8	10%	100%	4	*	0,8				
				consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016													I I I I Dato 2016 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO				
				C6.6	Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00	0,8	12	2,66	0	-11%	100%	3	*	0,8				
				consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016													dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO				
				C6.7.1	Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	4	*	0,8		M		
				Anno 2014. Budget da definire													dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO				
																	gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 106 (2 casi) sono stati gestiti nel rispetto delle tempistiche per quanto riguarda il primo caso, nel secondo caso invece non è stata gestita la scheda B ed è stato quindi attribuito il mancato raggiungimento dell'obiettivo alla UO interessata; (mail Clinical Risk manager IR del 2017-10-12)				
C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	> N.		3,00	8,4	12	2,55	0	-15%	85%		*	7,1						
				come da DGRT													il valore di verifica risulta dalla media tra gli indicatori MeS C9a Appropriatezza prescrittiva farmaceutica ed F12b Efficienza prescrittiva farmaceutica				

## 4,2

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
---	-------------------------	----	------	------	------	-----	----	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 15.0

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

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

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali:	RT1	>	%	90,00	3,9	12	100,00	10	11%	100%		3,9
------	--	-----	---	---	-------	-----	----	--------	----	-----	------	--	-----

B3a	<u>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</u>	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	1,6	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27										

<b>PPR-19</b>	<b>PNP - RIABILITAZIONE: Interventi di prevenzione di caduta nell'anziano basati sulla diffusione del programma di esercizi Otago</b>	i-PPR19 N. ZD in cui il programma OEP è implementato	> N.	0,00	10,00	0,0	12	6,00	-4	-40%	60%	0,0	M
		Standard definito a livello regionale					non riguarda pisa e livorno						

i-PPR19a	> si/no	0,00	1,00	0.8	12	0.50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/> *	0.4	M
Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7 <i>non riguarda pisa e livorno</i>												

4 - Ob Az: PREVENZIONE	1,6	1,6
------------------------	-----	-----

<b>PPR-18</b>	<b>PNP - RIABILITAZIONE:</b> <u>Mantenere la copertura territoriale dei corsi AFA raggiunta in Toscana</u>	i-PPR-18	>	%	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	M
		N° di Comuni che hanno attivato i corsi AFA / N° di Comuni toscani (valore atteso: >= 75%)		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / esiti monitoraggio regionale PRP 2016											

4 - Ob Az: RIABILITAZIONE	26,4	25,4
---------------------------	------	------

P32001	AREA AMMINISTRATIVA: Mappare i trasporti per la riabilitazione per verificare i costi e l'appropriatezza prescrittiva	i-P32001	> si/no	0,00	1,00	2,9	12	1,00	0	0%	100%	2,9	M
		Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro aprile 2016)											
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati dettagliati e diffusi i criteri di appropriatezza											

<b>P32O01a</b>	<b><u>Presentare una proposta di regolamento unico per i trasporti sanitari per riabilitazione</u></b>	i-P32O01a	>	%	0,00	1,00	2,9	12	1,00	0	0%	100%	2,9	M
		Riduzione della spesa per trasporti sanitari per riabilitazione (differenziare per singole Zone)												
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /												

## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo Budget \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 2016 2016 % Valutazione

P32O04	<u>Presentare una proposta per la rimodulazione dell'offerta dell'area ex ASL 6 con l'obiettivo di analizzare l'erogato e i tempi di attesa e ridisegnare l'offerta del percorso2 e dell'ex art 26 al fine di ottenere una maggiore appropriatezza dei percorsi</u>	i-P32O04 1)Mappatura dell'offerta e dell'erogato (entro 30/6/2016) 2)Definizione di una proposta di rimodulazione dell'offerta che tenga conto anche di una riequilibrio dell'offerta tra MDC 1 e MDC 8 (entro 31/12/2016)	> si/no	0,00	1,00	2,9	12	1,00	0	0%	100%	*	2,9	M	cts
Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P32O05	<u>Analizzare nel dettaglio la produzione dei 6 erogatori (4 pubblici : Viareggio, Barga, Fivizzano e Cecina e 4 privati (Auxilium Vitae, Don Gnocchi, San Camillo, Barbantini) ) di codice 56 , e dei 2 erogatori (Viareggio e Auxilium Vitae) d</u>	i-P32O05 Produrre proposta di identificazione di standard di appropriatezza condivisi tra pubblico e privato (entro 30/06/2016)	> si/no	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P32O05a		i-P32O05a Rispetto degli standard individuati nella proposta	> si/no	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P32O08	<u>Definire un modello unico ed omogeneo per la gestione delle attività in convenzione (in particolare per i grandi produttori privati, sia codice 75, che 56 che ex art. 26), strutturando le regole per l'accesso (gruppo di lavoro ad hoc) per</u>	i-P32O08 Documento aziendale entro aprile	> si/no	0,00	1,00	2,0	12	0,50	-1	-50%	50%	*	1,0	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il Doc è limitato al rapporto con il Don Gnocchi															
P32O09	<u>RIABILITAZIONE: Rimodulare l'offerta di ricoveri in Day Hospital e spostare le esigenze di percorso diagnostico sul Day Service</u>	i-P32O09 Numero di ricoveri in D.H. senza ricovero ordinario nei precedenti 10 giorni.	> N.	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / CdG: per i residenti toscani per l'anno 2016 i ricoveri DH codice 56 sono stati 99 e quelli che non hanno avuto un ricovero ordinario nei 10 giorni precedenti sono 64. Per il 2015 i ricoveri DH totali 278, quelli che non hanno avuto un ordinario nei giorni precedenti 252. I ricoveri in DH cod 56 sono diminuiti così come la % di quelli che non hanno avuto un ricovero ordinario nei 10 gg precedenti															
P32O10	<u>Presentare una proposta di riorganizzazione della gestione in lungoassistenza dei pazienti in ventilazione meccanica e degli stati vegetativi persistenti</u>	i-P32O10 Formulare una proposta di procedura condivisa attraverso la quantificazione del bisogno e dei possibili erogatori (entro 31/12/ 2016)	> si/no	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P32O11	<u>Sviluppare le potenzialità anche a fini riabilitativi del Modulo 2 RSA, più economico del posto letto di Cure intermedie (105 vs 120 euro) ed estendibile fino a 60 giorni (i primi 15 giorni pagati dal sanitario)</u>	i-P32O11 Numero di utenti di RSA mod 2	> N.	0,00	1,00	0,0	12					*			
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P32O12	<u>Visite fisiatriche domiciliari: presentare una proposta per omogeneizzare il modello (in orario di lavoro). Modalità unica di gestione delle riabilitazione domiciliare</u>	i-P32O12 Presentare una regolamentazione dell'appropriatezza delle visite fisiatriche domiciliari condivisa con i MMG(entro giugno 2016)	> si/no	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P32O13	<u>Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)</u>	i-P32O13 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro giugno 2016)	> si/no	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	M	cio cts
Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / deliberato															

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata



## DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 **2016** 2016 % Valutazione

<b>P32O13a</b>	<b>Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)</b>	i-P32O13a Riduzione della spesa protesica (differenziare per singole Zone)	> %	0,00	1,00	<b>2,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>2,0</b>	M	cio
					Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto										cts
<b>P32O14</b>	<b>Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale</b>	i-P32O14 Protocollo (entro Dicembre 2016)	> si/no	5,00	1,00	<b>1,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>1,9</b>		cio
					da definire 2015 e budget (> di quelle del 2015)										cts

## 5 - Obiettivi QUALITA'

## 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %.	70,00	70,00	<b>2,3</b>	12	70,00	0	0%	100%	*	<b>2,3</b>		cio
					ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).										cts
		Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	<b>2,3</b>	12	100,00	0	0%	100%	*	<b>2,3</b>		cio
					aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)										cts
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	<b>5,8</b>	12	0,00	-3	-100%	30%	*	<b>1,7</b>		cio
					verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										cts
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	0,00	90,00	<b>2,3</b>	12	81,54	-8	-9%	91%	*	<b>2,1</b>	M	cio
															cts
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> %		100,00	<b>1,2</b>	12	100,00	0	0%	100%	*	<b>1,2</b>		cio
					100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)										cts

\* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

**DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** \* Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.  
2015 **2016** 2016 % Valutazione

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q04	> %	60,00	<b>1,2</b>	<b>12</b>	60,00	0	0%	100%	<b>1,2</b>	cio cts
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)									
			Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito aziendale; - altri incontri rivolti ai responsabili di struttura di tutta l'Azienda ed a specifici settori della stessa; - Conferenza dei Servizi con partecipazione di personale aziendale. Alla UO Comunicazione risulta che per ogni struttura dell'Azienda almeno il 60 per cento degli operatori (dirigenza e comparto) abbia partecipato ad eventi informativi (mail SDG del 2017-08-02)									

Pesi  
p1 P2

Valutazione  
p1 P2

106\_TRI0  
026

**RIABILITAZIONE  
TERRITORIALE  
RESIDENZIALE EX ART.26  
(106)**

Totale pesi 100,0

91,0

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)