

D06

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

Responsabile: Fabrizio Magozzi

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara
Pini

NOTA: l'andamento delle Performance dipende anche dal grado di aggiornamento degli obiettivi; in altri termini, se un obiettivo non è ancora monitorato, in questo report si considera non valutato, confidando però nel suo pieno raggiungimento, oppure viene fatta una stima a fine anno con criteri esplicitati nelle note delle schede di dettaglio. Il risultato consuntivo potrà essere comunque valutato a pieno solo quando avremo tutti gli obiettivi verificati e dopo la chiusura dell'anno di riferimento, entro il 30/06 dell'anno successivo.

Performance in termini di:

RAGGIUNGIMENTO e MIGLIORAMENTO *Per la valutazione della performance la scala di valutazione adottata è quella proporzionale con valore minimo alla % di scostamento del target rispetto al consuntivo.*

In altri termini, con il pieno rispetto del budget si ottiene 100, con un rispetto parziale si ottiene un punteggio tra 0 e 100 confrontando la STRADA FATTA (differenza tra Consuntivo anno budget e Consuntivo anno precedente) e la STRADA DA FARE (differenza tra Budget e Consuntivo anno precedente).

Un peggioramento rispetto al Consuntivo dell'anno precedente comporta una valutazione pari a 0.

Nel calcolo si tiene conto anche del posizionamento nella scala di valutazione del bersaglio MeS, ovvero con fascia superiore o uguale a 2 (giallo, verde o verdone) si ottiene il punteggio corrispondente alla fascia (in %) anche in caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo o di peggioramento.

** Fascia di valutazione Bersaglio MeS*

D06

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

Responsabile:

Macrostruttura

D06

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

Fabrizio Magozzi

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

1 - Obiettivi MeS

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

						35,0	35,0								28,0	28,0	
						15,8	15,8								13,0	13,0	
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1	> N.	2,08	2,19	1,1	1,1	12	2,27	0	4%	100%	3 *	1,1	1,1	M	cts
		N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	consuntivo da verificare			Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO											
		B22.2	> N.	3,21	2,96	1,1	1,1	12	3,14	0	6%	100%	3 *	1,1	1,1		cts
		N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	consuntivo da verificare			Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO											
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.1.1	> %.	97,26	100,00	2,8	2,8	12	95,06	-5	-5%	40%	4 *	1,1	1,1		cts
		Estensione corretta dello screening mammografico	consuntivo da verificare			Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO											
						controdeduzioni CdR 2017-10-03: E' da mettere in relazione con la dotazione organica del personale medico e tecnico											
		B5.2.1	> %.	102,73	95,39	2,8	2,8	12	99,74	4	5%	100%	5 *	2,8	2,8		cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	consuntivo da verificare			Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO - obiettivo adeguato al valore regionale del consuntivo 2016											
		B5.3.1	> %.	99,95	100,00	2,8	2,8	12	100,69	1	1%	100%	5 *	2,8	2,8	M	cts
		Estensione corretta dello screening coloretale	consuntivo da verificare			Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO											
B6	Donazioni	B6.1.1	> %.	0,60	0,60	0,6	0,6	12	0,66	0	10%	100%		0,6	0,6	M	cts
		Percentuali morti encefaliche individuate				Ausl NO											
						Per quanto concerne i Tecnici di Neurofisiopatologia e le loro competenze nell'anno 2016 sono state accertate n. 54 morti encefaliche finalizzate all'espianto di organi											
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	9,04	25,00	0,6	0,6	12	11,20	-14	-55%	50%	vr 1 *	0,3	0,3	M	cio
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	consuntivo da verificare			Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO											
						riconosciuto un parziale raggiungimento dell'obiettivo											
		B7.5	> N.	89,24	95,00	0,6	0,6	12	88,41	-7	-7%	50%	vr 1 *	0,3	0,3		cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	consuntivo da verificare			Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO											
						riconosciuto un parziale raggiungimento dell'obiettivo											
		B7.6	> N.	93,15	95,00	0,6	0,6	12	88,47	-7	-7%	50%	vr 1 *	0,3	0,3		cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	consuntivo da verificare			Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO											
						riconosciuto un parziale raggiungimento dell'obiettivo											
		B7.7	> N.	94,59	95,00	0,6	0,6	12	91,69	-3	-3%	50%	vr 1 *	0,3	0,3		cio
		Copertura per vaccino esavalente	consuntivo da verificare			Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO											
						riconosciuto un parziale raggiungimento dell'obiettivo											
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	0,6	0,6	12	85,00	5	6%	100%	3 *	0,6	0,6	M	cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	consuntivo da verificare			fonte dati infview regionale, dati aggiornati al 16/04/2017 - livello di calcolo 202											

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B8	Gestione Dati	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, , VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	100,00	98,50	0,6	0,6	12	99,38	1	1%	100%	5 *	0,6	0,6	cio
				consuntivo da verificare					\ Dato 2015 - Asl NO \ Dato 2016 - Asl NO							cts
		B8.4.13 Qualità del flusso informativo SPA	> N.		90,00	1,1	1,1	12	98,28	8	9%	100%		1,1	1,1	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						13,0	13,0							9,8	9,8	
C16a	Percorso Emergenza - Urgenza	C16.3 % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	> %.	82,08	87,57	1,1	1,1	12	81,30	-6	-7%	20%	2 *	0,2	0,2	cio
				consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016					\ Dato 2015 - Asl NO \ Dato 2016 - Asl NO							cts
		C16.4 % pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza <=8h***	> %	89,76	96,06	1,1	1,1	12	87,31	-9	-9%	20%	2 *	0,2	0,2	cio
				consuntivo 2015, budget definito in base alla dgrt 208/2016					\ Dato 2015 - Asl NO \ Dato 2016 - Asl NO							cts
C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.C Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	< N.	-0,12	-0,12	1,1	1,1	12	-0,13	0	9%	100%	2 *	1,1	1,1	cio
									\ Dato 2015 - Asl NO \ Dato 2016 - Asl NO							cts
		C2a.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	< N.	0,18	0,17	1,1	1,1	12	0,34	0	98%	75% vr	2 *	0,8	0,8	cio
									\ Dato 2015 - Asl NO \ Dato 2016 - Asl NO							cts
									dato di presidio parzialmente rappresentativo dell'attività di unità operativa, valutato il parziale raggiungimento dell'obiettivo							
C5a	Qualità di processo	C5.2 % fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)	> %.	79,70	80,10	0,6	0,6	12	81,22	1	1%	100%	4 *	0,6	0,6	cio
				consuntivo 2015, budget definito in base a dgrt 208/2016					\ Dato 2015 - Asl NO \ Dato 2016 - Asl NO							cts
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	105,00	2,3	2,3	12	107,00	2	2%	100%	4 *	2,3	2,3	cio
									sommatoria dei dati di UU.OO. all'interno del/della DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE							cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	12,00	2,3	2,3	12	0,00	-12	-100%	50%	5 *	1,1	1,1	cio
									sommatoria dei dati di UU.OO. all'interno del/della DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE							cts
		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	0,0	12					*			cio
				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							cts
		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	0,0	12					*			cio
				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							cts

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	0,6	0,6	12	88,20	8	10%	100%	4 *	0,6	0,6	cio
					consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016				\ Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO							cts
		C6.5.6 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	> N.	99,20	75,00	0,6	0,6	12	99,20	24	32%	100%	5 *	0,6	0,6	cio
					consuntivo 2015 (da verificare), budget secondo dgrt 208/2016				\ Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO							cts
		C6.5.7 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in oncologia in ospedale	> N.	66,67	90,00	0,6	0,6	12	90,00	0	0%	100%	*	0,6	0,6 M	cio
					consuntivo 2015 (da verificare), budget secondo dgrt 208/2016				valutaz. 2017-11-05							cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00	0,6	0,6	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	0,6	0,6	cio
					consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016				\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO							cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	0,6	0,6	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,6	0,6 M	cio
					Anno 2014. Budget da definire				\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO							cts
C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	> %	40,39	48,62	0,6	0,6	12	51,18	3	5%	100%	2 *	0,6	0,6 M	cio
									\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO							cts

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %	8,24	6,77	0,0	0,0	12					0 *			cio
					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							cts
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %	815,00	799,00	1,1	1,1	12	796,00	-3	0%	100%	*	1,1	1,1 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							cts

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

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.6 Cantieri ispezionati su cantieri notificati	> N.	104,47		0,6	0,6	12	96,03			30%	3 *	0,2	0,2	cts
					da pesare adeguatamente anche al comparto				\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO							
		F15.1.7 Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali	> %	0,93	0,00	0,6	0,6	12	0,87	1	86617 %	100%	2 *	0,6	0,6	cts
					consuntivo da verificare				\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO							

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

F15a	Efficienza ed Efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro (PISLL)	F15.1.8 Aziende agricole controllate	> N.	123,32 consuntivo da verificare	100,00	0,6	0,6	12	72,65	-27	-27%	0%	0*	0,0	0,0	cts
Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO																
F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.3.3 Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)	> N.	28,57 consuntivo da verificare	33,00	0,6	0,6	12	35,90	3	9%	100%	3*	0,6	0,6	cts
Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO																
L'indicatore nazionale (Griglia Lea) prevede il controllo sul 33% degli stabilimenti; eventuali incrementi di controllo sono giustificati solo nel caso in cui si riscontrino gravi irregolarità.Modificato obiettivo																
		F16.3.4 Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)	> N.	59,46 consuntivo da verificare	33,00	0,6	0,6	12	56,41	23	71%	100%	4*	0,6	0,6	cts
Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO																
L'indicatore nazionale (Griglia Lea) prevede il controllo sul 33% degli stabilimenti; eventuali incrementi di controllo sono giustificati solo nel caso in cui si riscontrino gravi irregolarità.Modificato obiettivo																
		F16.9.1 Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali	> N.	93,51 consuntivo da verificare	100,00	0,6	0,6	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,6	0,6	cts
Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO																
		F16.9.2 Benessere in allevamento	> N.	consuntivo da verificare	15,00	0,6	0,6	12	66,00	51	340%	100%	3*	0,6	0,6	cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
Il piano nazionale sul benessere in allevamento indica le % degli allevamenti da controllare in relazione alla specie. Per le galline ovaiole, polli da carne, suini e vitelli lo standard è del 10% degli allevamenti presenti, standard che è stato raggiunto. Per le altre specie lo standard è del 15% degli allevamenti presenti e, nel caso specifico sono stati controllati 30 allevamenti su 45, quindi anche in questo caso l'obiettivo è stato raggiunto																
F21	Igiene e Sanità Pubblica	F21.3 Studio Passi : Interviste	> N.	88,58 da pesare adeguatamente anche al comparto	95,00	0,6	0,6	12	98,90	4	4%	100%	*	0,6	0,6	cio
Dato 2015 - Ausl NO \																
Il dato finale è 98,2%																
		F22.3 Vigilanza igienico sanitaria sugli impianti sportivi	> N.	9,08 consuntivo da verificare	5,00	0,6	0,6	12	12,67	8	153%	100%	*	0,6	0,6	cts
il dato finale è 12,67% (vedi allegato flusso 68)																

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	0,00	15,0	15,0	12	0,00	0	-100%	100%	3*	15,0	15,0	cio	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	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													cts
			valutaz. 2017-11-05													

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT19	> si/no	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7		
		PREVENZIONE: Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	<i>Gli obiettivi erano di 3 tipologie: a) monitoraggio da inviare al coord. e a giugno risulta raggiunto solo il 50% mentre al dicembre il 100%; b) Rispetto dello std LEA e abbiamo raggiunto il 95%; c) valutazione dei singoli indicatori sentinella, mentre la valutazione è a livello i ATNO e riguarda i progetti (RF 2017-09-07: verifica MP mail 2017-09-11</i>													cts

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B1c2	Perseguimento delle Strategie regionali: Prevenzione	RT20 PREVENZIONE: Raggiungimento degli obiettivi fissati dalla DGRT 151/2016 riguardante il Piano Strategico Regionale 2016 - 2020 per la sicurezza sul lavoro	> si/no		1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	0,00	1,00	1,4	1,4	12	1,00	0	0%	100%	*	1,4	1,4	M
4 - Ob Az: FARMACEUTICA TERR.																
P37O03	Omogeneizzazione dell'assistenza integrativa	i-P37O03 Definizione di un documento inerente le procedure uniche aziendali	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	M
P37O03a		i-P37O03a Predisposizione di una proposta di completamento dell'esternalizzazione dell'assistenza integrativa, utilizzando il software WEBCARE entro 30/09	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	M
P37O03b		i-P37O03b Definizione del nuovo accordo unico con le farmacie, con inclusione del progetto FAI di Lucca entro 30/06	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12					*			
4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE																
P20O02	Valutazione dell'estensione della Intranet in uso a Lucca e Viareggio alle altre strutture del Dipartimento di Prevenzione, finalizzata alla condivisione degli strumenti di lavoro	i-P20O02 Definizione cronoprogramma	> si/no	0,00	1,00	1,4	1,4	12	1,00	0	0%	100%	*	1,4	1,4	M
P20O02a		i-P20O02a Attuazione cronoprogramma	> si/no	0,00	1,00	1,4	1,4	12	1,00	0	0%	100%	*	1,4	1,4	M
4 - Ob Az: MEDICINA NUCLEARE																
P10O02	Unificare le agende PET e redistribuzione per garantire l'esame entro una settimana, anche in prospettiva di recupero delle fughe che oggi sono collegate ai percorsi oncologici gestiti da AOUP (coinvolgimento dei gruppi dei DIAV)	i-P10O02 Lista unica aziendale e Lista unica di AV	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	M
P10O05	Strutturare una proposta per l'utilizzo di agende condivise per CUP di II° LIVELLO (da estendere anche ad AOUP e FTGM)	i-P10O05 Definire progetto di AV entro il 30 giugno	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	M
4 - Ob Az: MEDICINA SPORT																

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

P21O01	Mettere a CUP delle ex aziende le prenotazioni delle visite di Medicina dello Sport in vista dell'unificazione aziendale su SISPC	i-P21O01 Estensione a tutte le ex aziende delle prenotazioni a CUP	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	0,75	0	-25%	75%		*	0,5	0,5	M	cio
IPN, MS, Direttori DP/ CUP sentire Giammattei																		cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Esteso CUP anche a Pisa come secondo livello e non include ancora il privato accreditato																		

P21O03	Sviluppare attività sugli Stili di vita in collaborazione con altre strutture aziendali	i-P21O03 Piano annuale di interventi relativi agli stili di vita, con valorizzazione delle buone pratiche già presenti nelle zone	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7	M	cio
IPN, MS, PSL, Direttori DP, EAS Promuovere iniziative che favoriscano l'adozione di stili di vita (movimento, alimentazione) partendo dalle "best practice" già presenti nell'azienda coinvolgendo in particolare le Zone Distretto Gruppo guadagnare salute e g																		cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Piani per ogni ex usl nel 2016																		

4 - Ob Az: NEUROLOGIA

P44O06	Condivisione modello di gestione della cronicità nell'organizzazione ambulatoriale	i-P44O06 elaborazione documento	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7	M	cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																		cts

4 - Ob Az: PISL

P22O01	Verifiche impiantistiche: stesura di un documento che tenga conto delle modalità di conduzione delle verifiche impiantistiche in orario/ fuori orario di lavoro, dei requisiti professionali/normativi del personale, delle strutture di appa	i-P22O01 Redazione documento entro il..	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento è stato inviato																		

4 - Ob Az: PREVENZIONE

P20O03	Elaborazione proposta organizzativa sulle verifiche di abitabilità demandate all'Igiene Pubblica con legge regionale 64/2014	i-P20O03 Elaborazione di regolamento, da deliberare	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7	M	cts
UO/UF PSL/S, IPN, Dip. Professioni sanitarie																		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento è stato inviato																		

P20O04	Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure	i-P20O04 Produzione di una relazione entro il 31 dicembre	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata																		

P20O06	Definire proposte formative uniche	i-P20O06 Definizione proposte uniche per linea produttiva all'interno del piano formativo aziendale	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Piano formazione aziendale																		

P20O07	Definire una proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda	i-P20O07 Produrre un documento aziendale	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / si fa riferimento ad altri obiettivi																		

P20O08	Riorganizzare il setting dell'Elba integrando con il personale delle altre zone	i-P20O08 Formalizzare proposta (entro giugno 2016)	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / delibera																		

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-P20O05 Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata																		

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - LABORATORIO **1,4** **1,4** **1,4** **1,4**

P43O13	<u>Analizzare le modalità di lavoro dei TT.SS. di Laboratorio Biomedico operanti nelle Strutture ad elevata tecnologia e risposta rapida e formalizzare un documento organizzativo basato sul migliore impiego delle risorse umane</u>	i-P43O13	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	M	cts
Inviare il documento organizzativo a entro il 31 dicembre <i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / si fa riferimento al P43O01</i>																	

P43O14	<u>Predisporre un modello organizzativo per la gestione delle attività nell'ambito dell'area di patologia clinica nei presidi minori</u>	i-P43O14	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	M	cts
Inviare la proposta a ...entro dicembre <i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / si fa riferimento al P43O01</i>																	

4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - PREVENZIONE **3,4** **3,4** **3,4** **3,4**

P43O06	<u>Mettere in atto la supervisione professionale di cui alla delibera della Regione Toscana n.1012/2015 almeno in SPV e SA</u>	i-P43O06	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	M	cts
Attuazione del cronoprogramma <i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / 100% del programmato</i>																	

P43O07	<u>Mettere in atto la supervisione professionale di cui alla delibera della Regione Toscana n.1012/2015</u>	i-P43O07	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	M	cts
Organizzare una iniziativa formativa finalizzata a migliorare le conoscenze e le competenze degli auditors entro il 31 dicembre <i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Formazione effettuata</i>																	

P43O08	<u>Predisporre ed attuare un piano di lavoro finalizzato a prevenire la corruzione attraverso audit di supervisione professionale con interscambio degli auditors nell'ambito delle ex USL dell'Area Vasta Nord Ovest</u>	i-P43O08	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	M	cts
Definizione del piano entro il 31/07 <i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Piano predisposto</i>																	

i-P43O08a	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	M	cts
Effettuare almeno 5 audit di supervisione entro il 31 dicembre															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Audit effettuati															

P43O09	<u>Definire una proposta organizzativa e tecnico-operativa per lo svolgimento dell'attività di vigilanza su tematiche "trasversali" (es. fitofarmaci)</u>	i-P43O09	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	M	cts
Inviare la proposta a entro il 30 settembre <i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Istituito gruppo e omogeneizzata modulistica (fitosanitari e emabiente e alute</i>																	

4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - RADIOLOGIA **1,4** **1,4** **1,2** **1,2**

P43O05	<u>Predisporre e attuare un piano di formazione per incrementare le competenze dei TT.SS. R.M. al fine di migliorarne la flessibilità all'interno delle Strutture</u>	i-P43O05	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	M	cts
Stesura del piano di formazione entro il 31 maggio 2016 (rev: 106 propone 30/06) <i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento inviato</i>																	

i-P43O05a	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,5	0,5	M	cts
Attuazione di una parte del piano entro 31 dicembre 2016 - Abbattimento del 30% della componente di personale che non è in grado di gestire tutte le metodiche diagnostiche presenti in 5 Strutture (una per ogni ex Azienda USL dell'Area Vasta)															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Percorso avviato e formazione effettuata per tecnici di Livorno. A fine dicembre 2016 doveva essere abbattuto del 30% il personale nn in grado di gestire alcune metodiche al livello complessivo aziendale															

4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - RIABILITAZIONE **1,4** **1,4** **1,4** **1,4**

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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


P43O10	Condividere un modello unico di gestione e rendicontazione dell'attività del personale della riabilitazione	i-P43O10	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7	M
		Scelta e presentazione del modello entro il 31/12															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Rex 26																	
cts																	

P43O11	Ricognizione quali-quantitativa delle attività svolte nelle varie Strutture dagli educatori professionali e dai tecnici della riabilitazione psichiatrica	i-P43O11	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	0,7	0,7	M	cts
Inviare il resoconto della ricognizione aentro il																		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Resoconto effettuato																		

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	0,0	12						*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													</
---------------	---	----------	---------	------	------	-----	-----	----	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

4 - Ob Az: PROFESSIONI A COMUNE

P38O06	Definire modelli di valutazione individuale del personale : produttività (20%) e professionale	i-P38O06	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7	M	cio
		Contribuire alla realizzazione di schede univoche																
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Realizzata proposta di scheda																		
cts																		

P38O07	Rischio clinico:	i-P38O07 Prevenzione degli erroriAB0	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7	M	cio
controdeduzioni CdR del 2017-09-28: presenti procedure di ambito territoriale. Le strutture applicano le check sicurezza ABO previste dalle procedure aziendali. Effettuati incontri formativi o M&M educativi sulla prevenzione rischio ABO. Si ritiene l'obiettivo raggiunto																		
cts																		

P38O08	<u>Presa in carico dell'attività di gestione ordini dispositivi fino ad oggi gestito dalla Farmaceutica</u>	i-P38O08 Elaborazione percorso condiviso con Farmaceutica entro il ...	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12						*				cio
controdeduzioni CdR del 2017-09-28: Vista la non disponibilità del programma, non è stata possibile la realizzazione dell'obiettivo.																		cts

4 - Ob Az: RADIOLOGIA

P12O02	Omogeneizzazione di criteri condivisi per la temporizzazione degli esami al fine di ottimizzare le risorse (esempio: TAC per piu' distretti...diminuisce via via il tempo necessario)	i-P12O02 Produzione di un documento condiviso entro giugno (rev: 106 propone 31/10)	> %	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / fatto per TC e RM																		

P12O03	Omogenizzare criteri condivisi sulla misurazione e la rilevazione dell'attività (ad es. numero esami su numero accessi)	i-P12O03	> %	0,00	1,00	0,7	0,7	12	0,75	0	-25%	75%		*	0,5	0,5	M
		Produzione di un documento condiviso entro maggio (rev: 106 propone 31/10)															
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / 1,3 è il risultato se si registra correttamente. Mancherebbe procedura per rendere omogenea corretta rilevazione e registrazione delle prestazioni.															
		cts															

P12O08	Uniformare il protocollo di chiamata del radiologo in reperibilità del radiologo in PS	i-P12O08	>	%	0,00	1,00	0,0	0,0	12						*			
		Redazione ed invio di un protocollo entro ottobre																cts
																		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / doc relativi a ex usl 5

Obiettivo non pertinente in quanto riguarda il personale medico

4 - Ob Az: RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

P11O01	<u>Sviluppare la competenza interventistica della sede di Livorno considerata la vocazione al politrauma per la presenza della neurochirurgia, anche attraverso una mobilita' dei professionisti</u>	i-P11O01	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7	M	cts
		Elaborazione di un percorso organizzativo specifico entro il..																
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																

4 - Ob Az: RADIOTERAPIA **2,1** **2,1** **2,1** **2,1**

P40O01	<u>Approfondire la tematica della spesa dei TRASPORTI per radioterapia e strutturare una proposta organizzativa</u>	i-P40O01	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	0,7	0,7	M	cts
Elaborazione proposta organizzativa condivisa entro il 30/04																		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																		

P40O02	<u>Approfondire il quadro conoscitivo relativo alla TOMOTERAPIA di Lucca: liste di attesa e utilizzo della macchina. (portare il tema al tavolo di Area Vasta e confronto con Area Vasta Centro)</u>	i-P40O02	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7	M	cts
Effettuazione analisi liste di attesa e carico di lavoro per elaborazione progetto con estensione alla AOUP																		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																		

P40O03	<u>Strutturare una proposta condivisa per omogeneizzare i protocolli dei trattamenti di radioterapia, sulla base della adeguata appropriatezza terapeutica e organizzativa. (Quali percorsi)</u>	i-P40O03	>	N.	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7	M	cts
		Elaborazione protocolli standardizzati																	
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	

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

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	0.7	0.7	12	1,00	0	0%	100%		*	0.7	0.7	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																
		cts																

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	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7	M	cts
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 /																		

P32O13	<u>Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)</u>	i-P32O13	> si/no	0,00	1,00	0.7	0.7	12	1,00	0	0%	100%		0.7	0.7	M	cio
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																	
cts																	

P32O13a	i-P32O13a	> %	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%		*	0,7	0,7	M	cio
Riduzione della spesa protesica (differenziare per singole Zone)		Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto															
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
		cts															

P32O14	<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>	i-P32O14	> si/no	5,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	cio
		Protocollo (entro Dicembre 2016)														
		da definire 2015 e budget (> di quelle del 2015)														
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

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

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P19O01	<u>Rivedere e omogeneizzare i processi lavorativi nella nuova o azienda</u>	i-P19O01 Invio cronoprogramma di condivisione delle procedure di lavoro alla Direzione (entro febbraio)	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	M	cts
			strutture coinvolte: SAV, Strutture Qualità aziendali e dipartimentali, Professioni sanitarie		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / cronoprogramma inviato												
P19O06	<u>Definire una proposta per organizzare l'Igiene Urbana su base aziendale</u>	i-P19O06 Formalizzare proposta (entro maggio 2016)	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	M	cts
			strutture coinvolte: SAV		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / delibera												
P19O08	<u>Formulare ipotesi di "polarizzazione" delle attività</u>	i-P19O08 Formalizzare proposta (entro aprile 2016)	> si/no	0,00	1,00	0,7	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	0,7	M	cts
			strutture coinvolte: UO/UF PSL/SAV, IPN, Professioni sanitarie		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / ambiti individuati												
P19O09	<u>Supervisione professionale secondo criteri delibera GRT 1012/2015 estesa anche ai tecnici</u>	i-P19O09 programmaree realizzare eventi formativi	> si/no	0,00	1,00	1,4	1,4	12	1,00	0	0%	100%	*	1,4	1,4	M	cts
			strutture coinvolte: UO/UF PSL/SAV, IPN, Professioni sanitarie		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento prodotto												

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	>	%	60,00	3,7	3,7	12	65,00	5	8%	100%	*	3,7	3,7	cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)			concordato con il comparto ma non ancora inserito nella linea gestionale											cts
						Eventi formativi e informativi: il personale ha partecipato agli eventi previsti in particolare nell'ultimo trimestre dell'anno. Rispetto gli eventi formativi e informativi sulla nuova organizzazione aziendale ha partecipato il 65% del personale afferente al Dipartimento										
		Q08	>	%	1,00	0,0	0,0	12					*			cio
		Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)				obiettivo annullato, inserito nelle schede individuali										

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	1,7	1,7	12	70,00	0	0%	100%	*	1,7	1,7	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).			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.										
<hr/>																
		Q01a	> %.	100,00	100,00	1,7	1,7	12	100,00	0	0%	100%	*	1,7	1,7	cio
GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)			aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)			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.										
<hr/>																

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.	3,00	3,7	3,7	12	3,00	0	0%	100%	3 *	3,7	3,7	cio cts	
			verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12													
		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	1,6	1,6	12	81,54	-8	-9%	91%		1,5	1,5	M cio cts
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> %	100,00	1,1	1,1	12	100,00	0	0%	100%		1,1	1,1	cio cts	
			100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)													
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %	60,00	1,2	1,2	12	60,00	0	0%	100%		1,2	1,2	cio cts	
			60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)													

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 comparto)

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

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)

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

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
D06	DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE	Totale pesi	100,0100,0	92,392,3	

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

D06A

AREA OSPEDALIERA

Responsabile:

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

D08_CS

DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI_Comparto Tecnico Sanitario**1 - Obiettivi MeS****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI**

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.1.1	> %.	97,26	100,00	0,0	3,8	12	95,06	-5	-5%	40%	4	*	0,0	1,5	cts	
		Estensione corretta dello screening mammografico		consuntivo da verificare		\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO												
		controdeduzioni CdR 2017-10-03: E' da mettere in relazione con la dotazione organica del personale medico e tecnico																
		B5.2.1	> %.	102,73	95,39	0,0	3,8	12	99,74	4	5%	100%	5	*	0,0	3,8	cio	
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina		consuntivo da verificare		\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO - obiettivo adeguato al valore regionale del consuntivo 2016												cts
		B5.3.1	> %.	99,95	100,00	0,0	3,8	12	100,69	1	1%	100%	5	*	0,0	3,8	M	
		Estensione corretta dello screening coloretale		consuntivo da verificare		\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO												cts
B6	Donazioni	B6.1.1	> %.	0,60	0,60	0,0	1,2	12	0,66	0	10%	100%		*	0,0	1,2	M	
		Percentuali morti encefaliche individuate				Ausl NO												cts
		Per quanto concerne i Tecnici di Neurofisiopatologia e le loro competenze nell'anno 2016 sono state accertate n. 54 morti encefaliche finalizzate all'espianto di organi																
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	0,0	1,2	12	85,00	5	6%	100%	3	*	0,0	1,2	M	
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale		consuntivo da verificare		fonte dati infoview regionale, dati aggiornati al 16/04/2017 - livello di calcolo 202												cio
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	0,0	5,8	12	99,38	1	1%	100%	5	*	0,0	5,8	cio	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		consuntivo da verificare		\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO												cts
		B8.4.13	> N.		90,00	0,0	1,2	12	98,28	8	9%	100%		*	0,0	1,2	cio	
		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) asl 202 (media ex asl)												cts

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

C16a	Percorso Emergenza - Urgenza	C16.3	> %.	82,08	87,57	0,0	0,8	12	81,30	-6	-7%	20%	2	*	0,0	0,2	cio
		% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h		consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016		\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO											cts
		C16.4	> %	89,76	96,06	0,0	0,8	12	87,31	-9	-9%	20%	2	*	0,0	0,2	cio
		% pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza <=8h***		consuntivo 2015, budget definito in base alla dgrt 208/2016		\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO											cts

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

C2a	Efficienza attività di ricovero	C2a.C	< N.	-0,12	-0,12	0,0	0,9	12	-0,13	0	9%	100%	2 *	0,0	0,9	M	cio
		Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici															cts
		C2a.M	< N.	0,18	0,17	0,0	1,2	12	0,34	0	98%	20%	2 *	0,0	0,2		cio
		Indice di performance degenza media - DRG Medici															cts
C5a	Qualità di processo	C5.2	> %.	79,70	80,10	0,0	1,2	12	81,22	1	1%	100%	4 *	0,0	1,2	M	cio
		% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)															cts
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	1,51	48,00	0,0	2,3	12	34,00	-14	-29%	100%	4 *	0,0	2,3	M	cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)															cts
		C6.2.2	> N.	3,24	96,00	0,0	2,3	12	61,00	-35	-36%	100%	5 *	0,0	2,3	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)															cts
		C6.5.3	> N.	79,20	85,00	0,0	0,0	12									cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: prevenzione delle infezioni in strutture ospedaliere															cts
		C6.5.4	> N.	68,29	85,00	0,0	0,0	12									cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: errori di terapia in strutture ospedaliere															cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,0	0,8	12	88,20	8	10%	100%	4 *	0,0	0,8		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale															cts
		C6.5.6	> N.	99,20	75,00	0,0	0,8	12	99,20	24	32%	100%	5 *	0,0	0,8		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale															cts
		C6.5.7	> N.	66,67	90,00	0,0	0,0	12									cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in oncologia in ospedale															cts
		C6.6	< %	2,42	3,00	0,0	0,8	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	0,0	0,8		cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti															cts

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	0,0	0,8	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,0	0,8	M	cio
			Anno 2014. Budget da definire		Dato 2015 - Asl NO Dato 2016 - Asl NO												cts

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA 0,0 1,2 0,0 1,2

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

E3	< %.	815,00	799,00	0.0	1.2	12	796,00	-3	0%	100%	*	0.0	1.2	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 0,0 3,0 0,0 3,0

2 - Obiettivi ECONOMICI 0,0 3,0 0,0 3,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	6.467.311,93	6.402.638,81	0,0	3,0	12	6.149.220,51	-253.418	-4%	100%	3 *	0,0	3,0	M	cio
			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		dato aggregato a seconda della struttura funzionale di riferimento, ovvero DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI												cts

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI 0,0 17,0 0,0 46,1

3 - Obiettivi REGIONALI 0,0 1,9 0,0 1,9

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,0	1,9	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del chila sindaco.																
		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27																
		cts																

4 - Ob Az: FARMACEUTICA TERR. 0,0 3,8 0,0 3,8

P37O03	Omogeneizzazione dell'assistenza integrativa	i-P37O03	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,0	1,9	M	cts
		Definizione di un documento inerente le procedure uniche aziendali	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Progetti inviati															

P37O03a	i-P37O03a	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,0	1,9	M	cts
Predisposizione di una proposta di completamento dell'externalizzazione dell'assistenza integrativa, utilizzando il software WEBCARE entro 30/09		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / La proposta è stata presentata. Di fatto non attuata per mancanza di accordo con farmacie															

P37O03b	i-P37O03b	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12							*					cts
Definizione del nuovo accordo unico con le farmacie, con inclusione del progetto FAI di Lucca entro 30/06		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Si propone non valutabile per mancanza di accordo regionale																	

4 - Ob Az: MEDICINA NUCLEARE 0,0 18,8 0,0 18,8

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P10002	<u>Unificare le agende PET e redistribuzione per garantire l'esame entro una settimana, anche in prospettiva di recupero delle fughe che oggi sono collegate ai percorsi oncologici gestiti da AOUP (coinvolgimento dei gruppi dei DIAV)</u>	i-P10002 Lista unica aziendale e Lista unica di AV	> si/no	0,00	1,00	0,0	9,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	9,4	M	cts
Il progetto sarà attuato soltanto se verrà implementato da ICT ESTAR un software specifico che permetta l'integrazione dei gestionali in uso nelle sedi preposte alla prenotazione dell'esame (CORD e Medicine Nucleari aziendali).																	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Progetto dipendente dall'avvio di cup 2.0. E' stato fatto tutto cio' che era di competenza																	

P10005	<u>Strutturare una proposta per l'utilizzo di agende condivise per CUP di II° LIVELLO (da estendere anche ad AOUP e FTGM)</u>	i-P10005 Definire progetto di AV entro il 30 giugno	> si/no	0,00	1,00	0,0	9,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	9,4	M	cts
Il progetto sarà attuato soltanto se verrà implementato da ICT ESTAR un software specifico che permetta l'integrazione dei gestionali in uso nelle sedi preposte alla prenotazione dell'esame.																	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Progetto dipendente dall'avvio di cup 2.0. E' stato fatto tutto cio' che era di competenza																	

4 - Ob Az: NEUROLOGIA 0,0 1,9 0,0 1,9

P44006	<u>Condivisione modello di gestione della cronicità nell'organizzazione ambulatoriale</u>	i-P44006 elaborazione documento	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	1,9	M	cio cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	

4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - LABORATORIO 0,0 3,8 0,0 3,8

P43013	<u>Analizzare le modalità di lavoro dei TT.SS. di Laboratorio Biomedico operanti nelle Strutture ad elevata tecnologia e risposta rapida e formalizzare un documento organizzativo basato sul migliore impiego delle risorse umane</u>	i-P43013 Inviare il documento organizzativo a entro il 31 dicembre	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	1,9	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / si fa riferimento al P43001																	

P43014	<u>Predisporre un modello organizzativo per la gestione delle attività nell'ambito dell'area di patologia clinica nei presidi minori</u>	i-P43014 Inviare la proposta a ...entro dicembre	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	1,9	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / si fa riferimento al P43001																	

4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - RADIOLOGIA 0,0 3,8 0,0 3,3

P43005	<u>Predisporre e attuare un piano di formazione per incrementare le competenze dei TT.SS. R.M. al fine di migliorarne la flessibilità all'interno delle Strutture</u>	i-P43005 Stesura del piano di formazione entro il 31 maggio 2016 (rev: 106 propone 30/06)	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	1,9	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento inviato																	

i-P43005a	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,9	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,0	1,4	M	
Attuazione di una parte del piano entro 31 dicembre 2016 - Abbattimento del 30% della componente di personale che non è in grado di gestire tutte le metodiche diagnostiche presenti in 5 Strutture (una per ogni ex Azienda USL dell'Area Vasta)															cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Percorso avviato e formazione effettuata per tecnici di Livorno. A fine dicembre 2016 doveva essere abbattuto del 30% il personale nn in grado di gestire alcune metodiche al livello complessivo aziendale															

4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - RIABILITAZIONE 0,0 1,9 0,0 1,9

P43010	<u>Condividere un modello unico di gestione e rendicontazione dell'attività del personale della riabilitazione</u>	i-P43010 Scelta e presentazione del modello entro il 31/12	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	0,9	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Rex 26																	

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

P43O11	<u>Ricognizione quali-quantitativa delle attività svolte nelle varie Strutture dagli educatori professionali e dai tecnici della riabilitazione psichiatrica</u>	i-P43O11	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	0,9	M	cts
Inviare il resoconto della ricognizione aentro il 31/12																	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Resoconto effettuato																	

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	0,0	12					*				cts
Inviare la proposta aentro 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: PROFESSIONI A COMUNE **0,0** **3,8** **0,0** **3,8**

P38O06	<u>Definire modelli di valutazione individuale del personale : produttività (20%) e professionale</u>	i-P38O06	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	1,9	M	cio
Contribuire alla realizzazione di schede univoche USLNO entro il 31/12																	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Realizzata proposta di scheda																	

P38O07	<u>Rischio clinico:</u>	i-P38O07	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	1,9	M	cio
Prevenzione degli erroriABO																	

controdeduzioni CdR del 2017-09-28: presenti procedure di ambito territoriale. Le strutture applicano le check sicurezza ABO previste dalle procedure aziendali. Effettuati incontri formativi o M&M educativi sulla prevenzione rischio ABO. Si ritiene l'obiettivo raggiunto

P38O08	<u>Presa in carico dell'attività di gestione ordini dispositivi fino ad oggi gestito dalla Farmaceutica</u>	i-P38O08	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12					*				cio
Elaborazione percorso condiviso con Farmaceutica entro il ...																	

controdeduzioni CdR del 2017-09-28: Vista la non disponibilità del programma, non è stata possibile la realizzazione dell'obiettivo.

4 - Ob Az: RADIOLOGIA **0,0** **3,8** **0,0** **3,3**

P12O02	<u>Omogeneizzazione di criteri condivisi per la temporizzazione degli esami al fine di ottimizzare le risorse (esempio: TAC per piu' distretti...diminuisce via via il tempo necessario)</u>	i-P12O02	> %	0,00	1,00	0,0	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	1,9	M	cts
Produzione di un documento condiviso entro giugno (rev: 106 propone 31/10)																	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / fatto per TC e RM																	

P12O03	<u>Omogenizzare criteri condivisi sulla misurazione e la rilevazione dell'attività (ad es. numero esami su numero accessi)</u>	i-P12O03	> %	0,00	1,00	0,0	1,9	12	0,75	0	-25%	75%	*	0,0	1,4	M	cts
Produzione di un documento condiviso entro maggio (rev: 106 propone 31/10)																	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / 1,3 è il risultato se si registra correttamente. Mancherebbe procedura per rendere omogenea corretta rilevazione e registrazione delle prestazioni.																	

P12O08	<u>Uniformare il protocollo di chiamata del radiologo in reperibilità del radiologo in PS</u>	i-P12O08	> %	0,00	1,00	0,0	0,0	12					*				cts
Redazione ed invio di un protocollo entro ottobre																	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / doc relativi a ex usl 5																	

Obiettivo non pertinente in quanto riguarda il personale medico

4 - Ob Az: RADIOLOGIA INTERVENTISTICA **0,0** **1,9** **0,0** **1,9**

P11O01	<u>Sviluppare la competenza interventistica della sede di Livorno considerata la vocazione al politrauma per la presenza della neurochirurgia, anche attraverso una mobilità dei professionisti</u>	i-P11O01	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,9	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	1,9	M	cts
Elaborazione di un percorso organizzativo specifico entro il..																	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	

4 - Ob Az: RIABILITAZIONE **0,0** **1,9** **0,0** **1,9**

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P10O05	Strutturare una proposta per l'utilizzo di agende condivise per CUP di IF° LIVELLO (da estendere anche ad AQUP e FTGM)	i-P10O05a	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,9	12	1,00	0	0%	100%		*	0,0	1,9	M	cts
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																		

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %	60,00	0,0	4,6	12	65,00	5	8%	100%		*	0,0	4,6	cio	
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	concordato con il comparto ma non ancora inserito nella linea gestionale														cts
Eventi formativi e informativi: il personale ha partecipato agli eventi previsti in particolare nell'ultimo trimestre dell'anno. Rispetto gli eventi formativi e informativi sulla nuova organizzazione aziendale ha partecipato il 65% del personale afferente al Dipartimento																	
<hr/>																	
		Q08	> %	1,00	0,0	0,0	12						*			cio	
		Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)	obiettivo annullato, inserito nelle schede individuali														cts

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	0,0	1,8	12	70,00	0	0%	100%		*	0,0	1,8	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).	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.												
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	0,0	4,6	12	2,00	-1	-33%	97%	3	*	0,0	4,4	cio	
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	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 comparto)												
		Q02a	> N.	0,00	0,0	1,8	12	81,54	-8	-9%	91%		*	0,0	1,7	M	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)			monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO												
		Q03	> %	100,00	0,0	0,9	12	100,00	0	0%	100%		*	0,0	0,9	cio	
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	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)												

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

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

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

D08_CS

**DIPARTIMENTO
DIAGNOSTICA PER
IMMAGINI_Comparto Tecnico
Sanitario**

Totale pesì

0,0 100,0

0,0 94,2

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

UO/UF

D09_CS

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA_Comparto Tecnico Sanitario**1 - Obiettivi MeS****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI**

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	102,73	95,39	0,0	7,2	12	99,74	4	5%	100%	5 *	0,0	7,2	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina	1 -													cts
									1111 Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO - obiettivo adeguato al valore regionale del consuntivo 2016							
		B5.3.1	> %.	99,95	100,00	0,0	7,2	12	100,69	1	1%	100%	5 *	0,0	7,2	M
		Estensione corretta dello screening coloretale	1 -						dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO							cts
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	0,0	3,1	12	85,00	5	6%	100%	3 *	0,0	3,1	M
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	0,8 -						fonte dati infview regionale, dati aggiornati al 16/04/2017 - livello di calcolo 202							cio
																cts
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	0,0	5,1	12	99,38	1	1%	100%	5 *	0,0	5,1	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	0,985 -						dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO							cts
		B8.4.13	> N.		90,00	0,0	3,1	12	98,40	8	9%	100%		0,0	3,1	cio
		Qualità del flusso informativo SPA	0,9 -						fonte dati di verifica infview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 101							cts

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	1,51	45,00	0,0	7,2	12	60,00	15	33%	100%	4 *	0,0	7,2	M
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	da definire -						dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA_Comparto Tecnico Sanitario - fascia relativa alla Ausl TNO							cio
																cts

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,95	0,0	0,0	12					0 *			cio
		Percentuale di assenza	6,95 -						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							cts
		E3	< %.	815,00	799,00	0,0	2,1	12	796,00	-3	0%	100%		0,0	2,1	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti							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**2 - Obiettivi ECONOMICI**

0,0	3,0	0,0	3,0
0,0	3,0	0,0	3,0

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	21.097.007,24	20.886.037,17	0,0	3,0	12	20.706.082,58	-179.955	-1%	100%	3	0,0	3,0	M	cio	cts
Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI			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															
			verifica del 2017-09-08 cdg H - sommatoria dei valori delle UU.OO.															

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - LABORATORIO

P43O13	Analizzare le modalità di lavoro dei TT.SS. di Laboratorio Biomedico operanti nelle Strutture ad elevata tecnologia e risposta rapida e formalizzare un documento organizzativo basato sul migliore impiego delle risorse umane	i-P43O13 Inviare il documento organizzativo a entro il 31 dicembre	> si/no	0,00	1,00	0,0	13,8	12	1,00	0	0%	100%		0,0	13,8	M	cts
- Inviare il documento organizzativo																	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / si fa riferimento al P43O01																	

P43O14	Predisporre un modello organizzativo per la gestione delle attività nell'ambito dell'area di patologia clinica nei presidi minori	i-P43O14 Inviare la proposta a ...entro dicembre	> si/no	0,00	1,00	0,0	13,8	12	1,00	0	0%	100%		0,0	13,8	M	cts
- Inviare la proposta																	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / si fa riferimento al P43O01																	

4 - Ob Az: PROFESSIONI A COMUNE

P38O06	<u>Definire modelli di valutazione individuale del personale : produttività (20%) e professionale</u>	i-P38O06	> si/no	0,00	1,00	0,0	19,4	12	1,00	0	0%	100%		0,0	19,4	M	cio		
		Contribuire alla realizzazione di schede univoche USLNO entro il 31/12	- Contribuire alla realizzazione di schede univoche USLNO															cts	
																		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Realizzata proposta di scheda	

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q08	> %	1,00	0,0	0,0	12																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
-------------	--	-----	-----	------	-----	-----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	0,0	5,0	12	70,00	0	0%	100%	*	0,0	5,0	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).			- Verifica, aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura			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										cts

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	0,0	5,0	12	0,00	-3	-100%	30%	3	0,0	1,5	cio	
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)													cts	
			- Eseguire almeno una riunione con tutti i Coordinatori e Posizioni Organizzative ATNO		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 comparto)											
			Le riunioni sono state effettuate in tutte le ex AASSLL., verosimilmente non tutte hanno provveduto all'invio dei relativi verbali al controllo di gestione. Siamo nelle condizioni di esibire quanto richiesto.													

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q03	> %	100,00	0,0	5,0	12	100,00	0	0%	100%	*	0,0	5,0	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	- 100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)												cts

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

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesì
p1 P2

Valutazione
p1 P2

D09_CS

**DIPARTIMENTO DI
PATOLOGIA
CLINICA_Comparto Tecnico
Sanitario**

Totale pesì

0,0 100,0

0,0 96,5

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

D06C

AREA PREVENZIONE

Responsabile:

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

D12_CS

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE_Comparto Tecnico Sanitario

1 - Obiettivi MeS

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	2,08	2,19	0,0	2,2	12	2,27	0	4%	100%	3	*	0,0	2,2	M	
Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO																		
B7	Copertura vaccinale	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	9,04	25,00	0,0	1,6	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1	*	0,0	0,8	M
Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO																		
riconosciuto un parziale raggiungimento dell'obiettivo																		

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA	0,0	19,7	0,0	16,0
---	-----	------	-----	------

F15.1.7	> %.	0,93	0,00	0,0	2,2	12	0,87	1	86617 %	100%	2 *	0,0	2,2
Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali		consuntivo da verificare		Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO									

F16	Efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione	F16.3.3	> N.	28,57	33,00	0,0	2,2	12	35,90	3	9%	100%	3*	0,0	2,2	M	
		Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di			consuntivo da verificare												
						Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO											

F16.3.4	> N.	59,46	33,00	0,0	2,2	12	56,41	23	71%	100%	4	0,0	2,2	
Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)		consuntivo da verificare		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO										

F16.9.1	> N.	93,51	100,00	0,0	2,2	12	100,00	0	0%	100%	5*	0,0	2,2	M
Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali		consuntivo da verificare		<div> <div> </div> <div>Dato 2015 - Ausl NO</div> <div>Dato 2016 - Ausl NO</div> </div>										

F16.9.2	> N.	15,00	0,0	2,2	12	66,00	51	340%	100%	3	0,0	2,2
Benessere in allevamento		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								

F21	Igiene e Sanità Pubblica	F21.3	> N.	88,58	95,00	0,0	2,2	12	98,90	4	4%	100%		0,0	2,2	M	cio					
			Studio Passi : Interviste			da pesare adeguatamente anche al comparto																
						Dato 2015 - Ausl NO																

F22.3	> N.	9,08	5,00	0,0	2,2	12	12,67	8	153%	100%	<input type="checkbox"/>	0,0	2,2	M
Vigilanza igienico sanitaria sugli impianti sportivi		consuntivo da verificare												

2 - Obiettivi ECONOMICI	0,0	3,0	0,0	3,0
2 - Obiettivi ECONOMICI	0,0	3,0	0,0	3,0

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI	0,0	47,0	0,0	46,5
3 - Obiettivi REGIONALI	0,0	7,2	0,0	7,2

4 - Ob Az: IP. NUTRIZIONE	0,0	5,4	0,0	5,4
---------------------------	-----	-----	-----	-----

4 - Ob Az: MEDICINA SPORT	0,0	3,6	0,0	3,2
---------------------------	-----	-----	-----	-----

4 - Ob Az: PISL	0,0	1,8	0,0	1,8
-----------------	-----	-----	-----	-----

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

P22O01	<u>Verifiche impiantistiche: stesura di un documento che tenga conto delle modalità di conduzione delle verifiche impiantistiche in orario/ fuori orario di lavoro, dei requisiti professionali/normativi del personale, delle strutture di appa</u>	i-P22O01	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,8	12	1,00	0	0%	100%		0,0	1,8	M	cts
		Redazione documento entro il..		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento è stato inviato													

4 - Ob Az: PREVENZIONE

P20O03	<u>Elaborazione proposta organizzativa sulle verifiche di abitabilità demandate all'Igiene Pubblica con legge regionale 64/2014</u>	i-P20O03	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,8	12	1,00	0	0%	100%		0,0	1,8	M	
		Elaborazione di regolamento, da deliberare		UO/UF PSSL/SAV, IPN, Dip. Professioni sanitarie <i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento è stato inviato</i>													
		cts															

P20O04	<u>Mantenere la certificazione nella forma in essere e attivare percorsi per linea produttiva per standardizzare procedure</u>	i-P20O04	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,8	12	1,00	0	0%	100%		0,0	1,8	M	cts
		Produzione di una relazione entro il 31 dicembre		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata													

P20O06	<u>Definire proposte formative uniche</u>	i-P20O06	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,8	12	1,00	0	0%	100%		0,0	1,8	M	cts
		Definizione proposte uniche per linea produttiva all'interno del piano formativo aziendale		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Piano formazione aziendale													

P20O07	<u>Definire una proposta per creare una rete di competenze specialistiche nella nuova azienda</u>	i-P20O07	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,8	12	1,00	0	0%	100%		0,0	1,8	M	cts
		Produrre un documento aziendale		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / si fa riferimento ad altri obiettivi													

P20O08	<u>Riorganizzare il setting dell'Elba integrando con il personale delle altre zone</u>	i-P20O08	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,8	12	1,00	0	0%	100%		0,0	1,8	M	cts
		Formalizzare proposta (entro giugno 2016)		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / delibera													

PPR-90	<u>PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone</u>	i-P20O05	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,8	12	1,00	0	0%	100%		0,0	1,8	M	cts
		Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / relazione inviata													

4 - Ob Az: PROFESS. TECNICI SANITARI - PREVENZIONE

P43O06	<u>Mettere in atto la supervisione professionale di cui alla delibera della Regione Toscana n.1012/2015 almeno in SPV e SA</u>	i-P43O06	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,8	12	1,00	0	0%	100%		0,0	1,8	M	cts
		Attuazione del cronoprogramma		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / 100% del programmato													

P43O07	<u>Mettere in atto la supervisione professionale di cui alla delibera della Regione Toscana n.1012/2015</u>	i-P43O07	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,8	12	1,00	0	0%	100%		0,0	1,8	M	cts
		Organizzare una iniziativa formativa finalizzata a migliorare le conoscenze e le competenze degli auditors entro il 31 dicembre		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Formazione effettuata													

P43O08	<u>Predisporre ed attuare un piano di lavoro finalizzato a prevenire la corruzione attraverso audit di supervisione professionale con interscambio degli auditors nell'ambito delle ex USL dell'Area Vasta Nord Ovest</u>	i-P43O08	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,8	12	1,00	0	0%	100%		0,0	1,8	M	cts
		Definizione del piano entro il 31/07		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Piano predisposto													


* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P43O08	<u>Predisporre ed attuare un piano di lavoro finalizzato a prevenire la corruzione attraverso audit di supervisione professionale con interscambio degli auditor nell'ambito delle ex USL dell'Area Vasta Nord Ovest</u>	i-P43O08a	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,8	12	1,00	0	0%	100%		*	0,0	1,8	M	cts
		Effettuare almeno 5 audit di supervisione entro il 31 dicembre	<i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Audit effettuati</i>															

P43O09	<u>Definire una proposta organizzativa e tecnico-operativa per lo svolgimento dell'attività di vigilanza su tematiche "trasversali" (es. fitofarmaci)</u>	i-P43O09	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,8	12	1,00	0	0%	100%		*	0,0	1,8	M		
		Inviare la proposta a entro il 30 settembre		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Istituito gruppo e omogeneizzata modulistica (fitosanitari e emambiente e alute															cts

4 - Ob Az: PROFESSIONI A COMUNE

P38O06	Definire modelli di valutazione individuale del personale : produttività (20%) e professionale	i-P38O06	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,8	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	0,0	1,8	M	cio		
		Contribuire alla realizzazione di schede univoche USLNO entro il 31/12																	cts	
																		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Realizzata proposta di scheda		

4 - Ob Az: SICUREZZA ALIMENTARE

P19O01	Rivedere e omogeneizzare i processi lavorativi nella nuova o azienda	i-P19O01	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,8	12	1,00	0	0%	100%		*	0,0	1,8	M	cts		
			Invio cronoprogramma di condivisione delle procedure di lavoro alla Direzione (entro febbraio)			strutture coinvolte: SAV, Strutture Qualità aziendali e dipartimentali, Professioni sanitarie			Verifica aggiornata al 2017-08-25 / cronoprogramma inviato											

P19O06	Definire una proposta per organizzare l'Igiene Urbana su base aziendale	i-P19O06 Formalizzare proposta (entro maggio 2016)	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,8	12	1,00	0	0%	100%		*	0,0	1,8	M
			strutture coinvolte: SAV			Verifica aggiornata al 2017-08-25 / delibera											

P19O08	Formulare ipotesi di “polarizzazione” delle attività	i-P19O08	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,8	12	1,00	0	0%	100%		*	0,0	1,8	M	cts
Formalizzare proposta (entro aprile 2016)			strutture coinvolte: UO/UF PSSL/SAV, IPN, Professioni sanitarie			Verifica aggiornata al 2017-08-25 / ambiti individuati												

P19O09	Supervisione professionale secondo criteri delibera GRT 1012/2015 estesa anche ai tecnici	i-P19O09 programmaree realizzare eventi formativi	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,8	12	1,00	0	0%	100%		*	0,0	1,8	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento prodotto																		

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %	60,00	0,0	3,7	12	65,00	5	8%	100%		*	0,0	3,7	cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	concordato con il comparto ma non ancora inserito nella linea gestionale													cts

Eventi formativi e informativi: il personale ha partecipato agli eventi previsti in particolare nell'ultimo trimestre dell'anno. Rispetto gli eventi formativi e informativi sulla nuova organizzazione aziendale ha partecipato il 65% del personale afferente al Dipartimento

Q08	> %	1,00	0,0	0,0	12								*				cio	
Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)																		cts
obiettivo annullato, inserito nelle schede individuali																		

5 - Obiettivi QUALITA'

						0,0	11,2							*	0,0	11,1		cts
--	--	--	--	--	--	-----	------	--	--	--	--	--	--	---	-----	------	--	-----

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B23	Qualità e Accreditamento	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	0,0	1,7	12	70,00	0	0%	100%	*	0,0	1,7	cio	
		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 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.															
		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	0,0	1,7	12	100,00	0	0%	100%	*	0,0	1,7	cio	
		aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)														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 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.															
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	0,0	3,7	12	8,00	5	167%	100%	3	*	0,0	3,7	cio
		verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12														cts	
		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 comparto)															
		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	0,0	1,6	12	81,54	-8	-9%	91%	*	0,0	1,5	M	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	0,0	1,1	12	100,00	0	0%	100%	*	0,0	1,1	cio	
		100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)														cts	
		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	0,0	1,2	12	60,00	0	0%	100%	*	0,0	1,2	cio	
		60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)														cts	
		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

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
D12_CS	DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE_Comparto Tecnico Sanitario	Totale pesi		0,0	100,0
				0,0	92,4

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

D06B

AREA RIABILITAZIONE

Responsabile:

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

D13_CS

DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE_Comparto Tecnico Sanitario**1 - Obiettivi MeS****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI**

B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1	> N.	2,08	2,19	0,0	2,6	12	2,27	0	4%	100%	3	0,0	2,6	M	cts
			N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni		consuntivo da verificare		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO										
			B22.2	> N.	3,21	2,96	0,0	2,6	12	3,14	0	6%	100%	3	0,0	2,6	cts
			N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni		consuntivo da verificare		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO										
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	0,0	1,3	12	85,00	5	6%	100%	3	0,0	1,3	M	cio
			Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale		consuntivo da verificare		fonte dati infoweb regionale, dati aggiornati al 16/04/2017 - livello di calcolo 202										
			B8.4.1	> %.	100,00	98,50	0,0	13,0	12	99,38	1	1%	100%	5	0,0	13,0	cio
			Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		da definire preconsuntivo ed obiettivo		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO										
			B8.4.13	> N.		90,00	0,0	1,3	12	98,28	8	9%	100%		0,0	1,3	cio
			Qualità del flusso informativo SPA				fonte dati di verifica infoweb regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) asl 202 (media ex asl)										

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	1,51	12,00	0,0	2,6	12	13,00	1	8%	100%	4	0,0	2,6	M	cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)				dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE_Comparto Tecnico Sanitario - fascia relativa alla Ausl TNO											cts
		C6.2.2	> N.	3,24	24,00	0,0	2,6	12	15,00	-9	-38%	100%	5	0,0	2,6	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)				dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE_Comparto Tecnico Sanitario - fascia relativa alla Ausl TNO											cts
		C6.5.3	> N.	79,20	85,00	0,0	0,0	12									cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: prevenzione delle infezioni in strutture ospedaliere		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											cts
		C6.5.4	> N.	68,29	85,00	0,0	0,0	12									cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: errori di terapia in strutture ospedaliere		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											cts

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	0,0	2,6	12	88,20	8	10%	100%	4 *	0,0	2,6	cio
					consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016											cts
		C6.5.6 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	> N.	99,20	75,00	0,0	1,3	12	99,20	24	32%	100%	5 *	0,0	1,3	cio
					consuntivo 2015 (da verificare), budget secondo dgrt 208/2016											cts
		C6.5.7 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in oncologia in ospedale	> N.	66,67	90,00	0,0	0,0	12					*			cio
					consuntivo 2015 (da verificare), budget secondo dgrt 208/2016											cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00	0,0	1,3	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	0,0	1,3	cio
					consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016											cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	0,0	2,6	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,0	2,6 M	cio
					Anno 2014. Budget da definire											cts

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %	8,24	6,77	0,0	0,0	12					0 *			cio
					Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere											cts
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %	815,00	799,00	0,0	1,3	12	796,00	-3	0%	100%	*	0,0	1,3 M	cio
					Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere											cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €	472.907,75	468.178,67	0,0	3,0	12	532.340,03	64.161	14%	30%	3 *	0,0	0,9	cio
					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											cts

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

						0,0	47,0							0,0	47,0	
						0,0	8,1							0,0	8,1	

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	0,0	8,1	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	8,1	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: PROFESS. TECNICI SANITARI - RIABILITAZIONE **0,0** **3,4** **0,0** **3,4**

P43O10	Condividere un modello unico di gestione e rendicontazione dell'attività del personale della riabilitazione	i-P43O10	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	1,7	M	cts
		Scelta e presentazione del modello entro il 31/12															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Rex 26																	

P43O11	Ricognizione quali-quantitativa delle attività svolte nelle varie Strutture dagli educatori professionali e dai tecnici della riabilitazione psichiatrica	i-P43O11	> si/no	0,00	1,00	0,0	1,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	1,7	M	cts
		Inviare il resoconto della ricognizione aentro il 31/12															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Resoconto effettuato																	

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	> si/no	0,00	1,00	0,0	0,0	12					*				cts
		Inviare la proposta aentro 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: PROFESSIONI A COMUNE **0,0** **9,4** **0,0** **9,4**

P38O06	Definire modelli di valutazione individuale del personale : produttività (20%) e professionale	i-P38O06	> si/no	0,00	1,00	0,0	9,4	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	9,4	M	cio
		Contribuire alla realizzazione di schede univoche USLNO entro il 31/12															cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Realizzata proposta di scheda																	

4 - Ob Az: RIABILITAZIONE **0,0** **26,0** **0,0** **26,0**

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	> si/no	0,00	1,00	0,0	6,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	6,5	M	cts
		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)															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto																	

P32O13	Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)	i-P32O13	> si/no	0,00	1,00	0,0	6,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	6,5	M	cio
		Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro giugno 2016)															cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / deliberato Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto																	

P32O13a		i-P32O13a	> %	0,00	1,00	0,0	6,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	6,5	M	cio
		Riduzione della spesa protesica (differenziare per singole Zone)															cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto																	

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	> si/no	5,00	1,00	0,0	6,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	6,5	M	cio
		Protocollo (entro Dicembre 2016)															cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / da definire 2015 e budget (> di quelle del 2015)																	

5 - Obiettivi QUALITA' **0,0** **15,0** **0,0** **12,2**

5 - Obiettivi COMUNICAZIONE **0,0** **3,8** **0,0** **3,7**

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q07	> %	60,00	0,0	3,7	12	65,00	5	8%	100%	*	0,0	3,7	cio
		Formazione / Informazione a eventi aziendali (non solo partecipazione ma anche organizzazione di eventi)	concordato con il comparto ma non ancora inserito nella linea gestionale												cts
		Q08	> %	1,00	0,0	0,0	12					*			cio
		Riduzione delle ferie pregresse (% da definire all'interno delle ex Asl)													cts

Eventi formativi e informativi: il personale ha partecipato agli eventi previsti in particolare nell'ultimo trimestre dell'anno. Rispetto gli eventi formativi e informativi sulla nuova organizzazione aziendale ha partecipato il 65% del personale afferente al Dipartimento

obiettivo annullato, inserito nelle schede individuali

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	0,0	1,7	12	70,00	0	0%	100%	*	0,0	1,7		
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 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.											
		Q01a	> %.	100,00	100,00	0,0	1,7	12	100,00	0	0%	100%	*	0,0	1,7		
GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)			aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)			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.											
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	0,0	3,7	12	0,00	-3	-100%	30%	3	*	0,0	1,1	
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)			verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12			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 comparto)											
Le riunioni sono state effettuate in tutte le ex AASSLL., verosimilmente non tutte hanno provveduto all'invio dei relativi verbali al controllo di gestione. Siamo nelle condizioni di esibire quanto richiesto.																	
		Q02a	> N.	0,00	90,00	0,0	1,6	12	81,54	-8	-9%	91%	*	0,0	1,5	M	
CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)			monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
		Q03	> %		100,00	0,0	1,1	12	100,00	0	0%	100%	*	0,0	1,1		
COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta			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)											

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %	60,00	0,0	1,2	12	60,00	0	0%	100%	*	0,0	1,2	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)

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS

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

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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesì
p1 P2

Valutazione
p1 P2

D13_CS

**DIPARTIMENTO DELLA
RIABILITAZIONE_Comparto
Tecnico Sanitario**

Totale pesì

0,0 100,0

0,0 95,1

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)

* Fascia di valutazione Bersaglio MeS