

## Schede di monitoraggio budget ASL Toscana Nord Ovest - anno 2016

ZD8

### **ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA**

**Responsabile:** Donatella Pagliacci

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.*

ZD8

**ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA**

**Responsabile:**

Macrostruttura

ZD8 ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Donatella Pagliacci

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

## 1 - Obiettivi MeS

38,0

28,7

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

15,3

11,7

B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20b.1.1	> %	84,95	70,00	0,5	12	71,43	1	2%	100%		*	0,5		
		Percentuale di prime visite specialistiche erogate entro 15 gg nell'Ausl di residenza				sui tempi di attesa occorre analizzare dati di monitoraggio per singole discipline; dare obiettivi su prime visite in criticità.		Dati 2015 livello di calcolo zona Ba. Val di Cecina -								
								Assume il valore dell'indicatore B20C.1								
		B20b.1.2	> %	56,72	56,72	0,5	12	59,92	3	6%	100%		*	0,5	M	
		Percentuale di prestazioni diagnostiche erogate entro 30 gg nell'Ausl di residenza				budget definito sul consuntivo 2015		Dati 2015 livello di calcolo zona Ba. Val di Cecina -								
								Assume il valore dell'indicatore B20C.2								
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1	> N.	2,59	2,25	0,5	12	2,50	0	11%	100%	4	*	0,5		
		N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina								
		B22.2	> N.	1,41	3,32	0,5	12	1,39	-2	-58%	0%	1	*	0,0		
		N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina								
B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	> %.		66,63	0,5	12	29,61	-37	-56%	74%	3	*	0,4		
		% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)				obiettivo adeguato al decr 6377; consuntivo 2014, da aggiornare al 2015		Dato aggiornato al 26_07_2017								
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1	> N.	52,89	80,00	0,5	12	75,78	-4	-5%	100%	4	*	0,5	M	
		% popolazione residente (età > 16) assitata da MMG aderenti ai moduli				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina								
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	> %	6,56	11,51	0,5	12	6,97	-5	-39%	28%	2	*	0,1	M	
		Percentuale di anziani in CD con valutazione				Gen-Ago 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina								
								corretto dato di monitoraggio								
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	96,59	95,39	0,5	12	97,20	2	2%	100%	4	*	0,5	M	
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina								
		B5.2.2	> %.	52,59	60,00	0,5	12	55,08	-5	-8%	75%	vr	3	*	0,4	M
		Adesione corretta dello screening cervice uterina				consuntivo da verificare, budget adeguato al decr 6377		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina								
								Si riconosce una parziale possibilità di incidere sull'adesione da parte dei consultori								
		B5.3.1	> %.	99,52	100,00	0,5	12	100,86	1	1%	100%	5	*	0,5	M	
		Estensione corretta dello screening coloretale				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina								

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

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.3.2 Adesione corretta dello screening coloretale	> %.	48,06 consuntivo da verificare	70,00	0,5	12	46,93	-23	-33%	0%	1*	0,0	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %.	84,70 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	81,95	-13	-14%	50%	vr 1*	0,3	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale	> N.	52,33 consuntivo da verificare	75,00	0,5	12	59,69	-15	-20%	50%	vr 2*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %.	64,09 consuntivo da verificare	80,00	0,5	12	54,35	-26	-32%	50%	vr 1*	0,3	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	6,58 consuntivo da verificare	25,00	0,5	12	6,60	-18	-74%	50%	vr 1*	0,3	M
Dato aggiornato al 26_07_2017														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N.	89,62 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	86,87	-8	-9%	50%	vr 1*	0,3	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N.	91,99 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	82,93	-12	-13%	50%	vr 1*	0,3	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N.	95,45 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	88,53	-6	-7%	50%	vr 1*	0,3	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	87,57 consuntivo da verificare	80,00	0,0	12					3*		cio
Dato aggiornato al 26_07_2017														
da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)														
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	100,00 consuntivo da verificare	98,50	5,1	12	99,38	1	1%	100%	5*	5,1	cio
Dato aggiornato al 26_07_2017														

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

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.10	> N.	76,93	90,00	0,5	12	83,29	-7	-7%	69%	2 *	0,4	M	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina													
		B8.4.13	> N.		90,00	0,5	12	96,33	6	7%	100%		0,5		cio
		Qualità del flusso informativo SPA													cts
		fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 106													
		B8.4.3b	> N.			0,0	12								cio
		Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)													
		consuntivo da verificare													
		Dato aggiornato al 26_07_2017													
		Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes													
		B8.4.5	> N.			0,0	12								cio
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA													
		consuntivo da verificare													
		Dati 2015 livello di calcolo zona Ba. Val di Cecina -													
		Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes													
<b>1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA</b>						<b>20,2</b>								<b>14,4</b>	
<b>C</b>	<b>Valutazione sanitaria</b>	C11a.1.1	< %.	109,19	111,80	0,0	12	144,70	33	29%	50%	5 *	0,0		
		Tasso ospedalizzazione Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina													
		C11a.2.1	< %.	15,11	9,00	0,0	12	6,51	-2	-28%	100%	5 *	0,0	M	
		Tasso ospedalizzazione Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina													
		C11a.3.1	< %.	29,12	27,00	0,0	12	39,79	13	47%	20%	2 *	0,0		
		Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni), std per eta' e sesso													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina													
		C13.2.1	< %.	51,65	62,14	0,0	12	44,85	-17	-28%	100%	0 *	0,0	M	
		Tasso di prestazioni TC prescritte, extra PS, per 1.000 residenti													
		consuntivo 2015, budget definito in base a dgrt 208/2016													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina													
		C7.7R	< %.	4,44	8,00	0,5	12	3,91	-4	-51%	100%	4 *	0,5	M	
		Tasso di ospedalizzazione in eta' pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario													
		obiettivo 2016: 2016>2015													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina													
<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C1.1	< N.	114,92	120,00	0,5	12	113,09	-7	-6%	100%	5 *	0,5	M	
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti													
		consuntivo da verificare													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina													
		C5.1e	< N.	8,73	7,31	0,5	12	8,55	1	17%	43%	3 *	0,2	M	
		Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa													
		consuntivo da verificare													
		Dato aggiornato al 26_07_2017													

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

C1	Capacità di governo della domanda	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N.	0,71	0,54	0,5	12	0,44	0	-19%	100%	4 *	0,5	M	cio
				Come da DGR208/2016:non superiore a valore 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2a % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	> %.	62,00	77,80	0,5	12	69,09	-9	-11%	75%	3 *	0,4	M	cio
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		C11a.1.2b % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	> %.	44,84	68,40	0,5	12	47,63	-21	-30%	32%	2 *	0,2	M	cio
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
Efficacia Assistenziale patologie croniche		C11a.1.3 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani	> %	49,04	69,20	0,5	12	53,04	-16	-23%	20%	1 *	0,1	M	
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		C11a.1.4 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	> %	41,48	65,30	0,5	12	48,45	-17	-26%	29%	1 *	0,1	M	
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		C11a.2.2 % residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	> %.	55,48	69,90	0,5	12	59,15	-11	-15%	45%	2 *	0,2	M	cio
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
Efficacia assistenziale delle patologie croniche		C11a.2.3 Residenti con Diabete con almeno un esame della retina	>	32,98	46,50	0,0	12	35,37	-11	-24%	18%	1 *	0,0	M	
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
Efficacia Assistenziale patologie croniche		C11a.5.1 % residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.	> %	59,75	70,90	0,5	12	66,41	-4	-6%	90%	3 *	0,5	M	
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2 Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	< N.	644,79	583,73	0,5	12	594,32	11	2%	83%	0 *	0,4	M	
				Gen-Ago 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		C13.2.2.1 Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	< %.	17,21	17,27	0,5	12	11,36	-6	-34%	100%	5 *	0,5	M	
				consuntivo 2015, budget definito in base a dgrt 208/2016		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		C13.2.2.2 % Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi	< %.	9,48	7,62	0,5	12	9,21	2	21%	15%	1 *	0,1	M	
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		C13.2.2.4 Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	< N.	3.871,91	3.258,00	0,0	12	3.272,18	14	0%	98%	*	0,0	M	
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
obiettivo solo di osservazione per le zone															

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

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>C13</b>	<b>Appropriatezza diagnostica</b>	C13.2.2.5 Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	< N. consuntivo da verificare	26,70 14,96	0,0	12											
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina																	
obiettivo solo di osservazione per le zone																	
		C13.2.2.7 Tasso std di prestazioni TC a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	< N. consuntivo da verificare	10,65 7,10	0,0	12											
Non Valutabile, non c'è più nell'archivio MeS 2016 e neanche tra gli obiettivi del decreto 6377																	
		C13.2.2.8 Tasso std di prestazioni RM a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	< consuntivo da verificare	38,13	0,0	12											
obiettivo non valutabile non c'è più in archivio mes																	
		C13.2.2.9 Tasso std di prestazioni Dermatologia e Allergologia a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	< consuntivo da verificare	9,80 8,26	0,0	12	9,69	1	17%	7%							M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina																	
obiettivo solo di osservazione per le zone																	
<b>C14</b>	<b>Appropriatezza medica</b>	C14.4 % ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	< %. Gen-Ago 2015	3,04 1,61	0,5	12	1,93	0	20%	100%							M
Dato aggiornato al 26_07_2017																	
aggiornato obiettivo in base al Valore Mes																	
<b>C15</b>	<b>Salute Mentale</b>	C15.2.1 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti >18 residenti dalla dimissione del ric. osp. da strutt. pubbliche	> budget:206 > del 2015	44,46 44,46	0,0	12	56,14	12	26%	100%							M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																	
<b>C17</b>	<b>Riabilitazione</b>	C17.1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	< N. Consuntivo 2015	2,43 1,94	0,5	12	2,46	1	27%	20%							
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina																	
		C17.1.3 % ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	< %. consuntivo 2015		0,0	12											
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Cecina																	
Il percorso è gestito dal Dipartimento di Riabilitazione. Obiettivo non pertinente per la struttura																	
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,18 18,00	1,0	12	9,00	-9	-50%	86%							M
sommatoria dei dati di UU.OO. all'interno del/della ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA																	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	1,34 36,00	1,0	12	28,00	-8	-22%	100%							M
sommatoria dei dati di UU.OO. all'interno del/della ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA																	
		C6.5.5 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016	73,24 80,00	0,5	12	88,20	8	10%	100%							M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< % consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016	1,60 3,00	0,5	12	2,66	0	-11%	100%							M
Dato aggiornato al 26_07_2017																	

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

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,5	M	cio
Anno 2014. Budget da definire															
Dato aggiornato al 26_07_2017															
<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.16 Accesso area maternità del consultorio di donne straniere	> %.	89,19	89,19	0,5	12	85,47	-4	-4%	50%	5 *	0,3		
obiettivo 2016: 2016>2015															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina															
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %.	64,16	64,16	0,5	12	72,63	8	13%	100%	0 *	0,5	M	
obiettivo 2016: 2016>2015															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina															
dato aggiornato fonte mes ottobre															
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %.	86,67	86,67	0,5	12	80,11	-7	-8%	30%	3 *	0,2		cio
obiettivo 2016: 2016>2015															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina															
dato aggiornato fonte mes ottobre															
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %.	51,17	51,17	0,5	12	48,59	-3	-5%	40%	4 *	0,2		cio
obiettivo 2016: 2016>2015															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina															
Dato Mes aggiornato ad Ottobre 2017															
<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	> %.	55,74	48,62	0,5	12	32,31	-16	-34%	0%	0 *	0,0		cio
consuntivo da verificare															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina															
		C8a.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	< %	2,99	4,40	0,5	12	4,40	0	0%	20%	2 *	0,1		
consuntivo da verificare															
Dato aggiornato al 26_07_2017															
		C8a.13a Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	< %	8,03	4,29	0,5	12	6,02	2	40%	74%	2 *	0,4	M	
consuntivo da verificare															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina															
<b>C9a-F12b</b>	<b>Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica</b>	C9a-F12b Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	> N.	0,00	3,00	5,3	12	2,55	0	-15%	85%		4,5	M	
da definire preconsuntivo e budget															
il valore di verifica risulta dalla media tra gli indicatori MeS C9a Appropriatezza prescrittiva farmaceutica ed F12b Efficienza prescrittiva farmaceutica															

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2 Percentuale di assenza	< %.	8,49	6,77	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															
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	2,5	12	796,00	-3	0%	100%		2,5	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															

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

14,0

11,3

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



## 2 - Obiettivi ECONOMICI

14,0

11,3

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	</
---	---	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT15	> si/no	1,00	1,00	0,0	12										
		Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0															
		ok tutta la preparazione (valutazione cooordinatore CUP del 2017-10-05)															
		N.V. l'obiettivo è stato rinviato al 2017															
		RT16	> si/no	1,00	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%						
		Percorso Superamento OPG: presa in carico dei pazienti di propria competenza ed attivazione del relativo progetto personalizzato (da valutare positivamente il limitato ricorso alle REMS e la predisposizione di percorsi alternativi)															
		percorso attivato															
		RT17	> si/no	1,00	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%						
		Attuazione della Libera scelta in RSA															
		Le zone hanno iniziato un lavoro propedeutico all'attivazione della DRG 995 del 2016, per la messa a regime nel 2017															
		RT4	> si/no		35,29	0,0	12	29,61	-6	-16%	84%						
		Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza da verbale RT all'incontro del 18 novembre															
		assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive															
		obiettivo annullato: assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive															
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%						
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale															
		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27															
4 - Ob Az: CDG						0,5											0,5
P29O06	Definire modalità uniformi di controlli e compliance ADI-ADP-PPIP da effettuare almeno nel 5% dei casi	i-P29O06	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%						0,5
		Predisporre le indicazioni operative (entro giugno)															
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
4 - Ob Az: CONSULTORIO						2,5											2,3
P31O02	Uniformare la rete dei consultori attraverso i criteri definiti dal DRG del 259/2009	i-P31O02	> SI/N O	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%						0,5
		1) Implementazione buona pratica sul puerperio 2) definizione di documento organizzativo di struttura															
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Documento complessivo e documenti specifici per singole zone. Mancano i documenti specifici di alcune zone															
P31O03	Stabilire il "livello di servizi consultoriali di base" da garantire in tutta l'Azienda.	i-P31O03	> SI/N O	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%						0,5
		1) definizione degli standard di offerta (entro giugno) 2) valorizzazione prestazioni (entro dicembre - entro settembre)															
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Documento complessivo															
P31O04	Uniformare criteri per la raccolta dati attraverso la definizione di un cruscotto di Indicatori per la valutazione dei Percorsi	i-P31O04	> SI/N O	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%						0,3
		1) incontri informativi/formativi specifici sull'immissione dati (1 entro giugno con res. Funzionali / 2 per ogni struttura funzionale con gli operatori entro dicembre) 2) definizione del CRUSCOTTO (entro settembre)															
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Cruscotto definito. Gli incontri risultano svolti solo in alcune zone															
		modificata descrizione indicatore riportandola alla definizione originaria															
P31O05	Individuare buone pratiche sui percorsi e renderle omogenee su tutto il territorio (percorso nascita), prevedendo percorsi di integrazione con Ospedale (soprattutto per le zone dove non è presente un punto nascita)	i-P31O05	> SI/N O	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%						0,5
		Attestazione sui requisiti minimi ed almeno una azione di miglioramento per zona															
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / In alcune zone non risulta materiale relativo alla definizione del progetto di implementazione															

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

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P31O06</b>	<u>Individuare buone pratiche sui percorsi e renderle omogenee su tutto il territorio (divisione percorsi consultoriali dagli ambulatoriali)</u>	i-P31O06	> SI/N O	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M	cio
1) definizione delle azioni di miglioramento del percorso con cronoprogramma (entro aprile) e sviluppo per le Zone in cui la BP è già stata attivata (entro dicembre) 2) per le altre progetto di riorganizzazione (entro giugno) e attivazione (entro dicembre)															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / In alcune zone non risulta la parte specifica di sviluppo del progetto															

<b>P31O07</b>	<u>Omogeneizzazione del percorso del cervico vaginale</u>	i-P31O07	> SI/N O	0,00	1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>	*		cio
Elaborazione percorso da parte dell'Anatomia Patologica in collaborazione con le Zone ed il Dip.to Oncologico e invio alla Direzione															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Si propone non valutabile, obiettivo riproposto per il 2017															

### 4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA 0,5 0,5

<b>P31O01</b>	<u>Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori</u>	i-P31O01	> SI/N O	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M	
Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre)															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione complessiva Maranto, coordinata con DSM															

### 4 - Ob Az: DIABETOLOGIA 0,5 0,5

<b>P17O02</b>	<u>Investire sugli accordi con la medicina territoriale per la gestione proattiva della cronicità uniformando i PDTA già esistenti nelle ex singole aziende</u>	i-P17O02	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M	
Rispetto degli indicatori previsti dal MeS per il percorso cronicità del diabete															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / L'indicatore rimanda agli ind MeS. Il Dipartimento ha inviato una proposta su modello org.vo di gestione del pz con piede diabetico															

### 4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE 3,6 2,7

<b>P27O01</b>	<u>Sviluppare un Modello aziendale di PICC team</u>	i-P27O01	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	* 0,3	M	cio
Definizione di progetto entro 30/06															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato fa riferimento alla ex Asl 5 Pisa. Quale sviluppo in ATNO?															

<b>P27O02</b>	<u>Redigere un modello innovativo di percorso di impiego dei farmaci H sul territorio da sottoporre a RT</u>	i-P27O02	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M	cio
Stesura della bozza di protocollo entro 31/12															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															

<b>P27O03</b>	<u>Definizione e mappatura delle strutture di cure intermedie attuali e proposta di definizione di standard di posti letto e procedure per Zona Distretto</u>	i-P27O03	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M	
Definire mappatura entro 30/04; Definire standard entro 31/12															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															

<b>P27O04</b>	<u>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</u>	i-P27O04	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	* 0,3	M	
Stesura del progetto entro 31/12															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Fatto per le cure palliative con il Meyer. Nessuna evidenza documento															

<b>P27O05</b>	<u>Uniformare le procedure per dimissioni difficili ("accordo di servizio H/T")</u>	i-P27O05	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M	cio
Attivazione di un tavolo di lavoro entro il 30/06															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															

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

P27O06	<u>Omogeneizzare la gestione dei Farmaci in fascia H</u>	i-P27O06 Stesura protocollo entro 30/06	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	* 0,3	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nessuna evidenza. Il documento non è ancora pronto														
P27O08	<u>Definire una scheda Assistenza domiciliare unica integrata</u>	i-P27O08 Definire una scheda entro 30/06	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,80	0	-20%	80%	<input type="checkbox"/>	* 0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Pervenuta la bozza della scheda della Lunigiana. Scheda definitiva? condivisa con i MMG?														
P27O12	<u>Dotare il personale di palmari per ridurre i tempi di inserimento dati delle prestazioni domiciliari e per le comunicazioni (già utilizzata nella Asl 1)</u>	i-P27O12 Definire dotazione entro il 31/12	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>	*	cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / l'obiettivo è stato annullato														
4 - Ob Az: MMG						2,5								2,4
P29O01	<u>Confrontare gli Accordi Integrativi con i MMG attraverso una tavola sinottica per strutturare successivamente una proposta operativa con i MMG entro il 30 aprile 2016 (compresa estensione CUP presso MMG)</u>	i-P29O01 Predisporre una tavola sinottica e una proposta (entro aprile)	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P29O02	<u>MMG: Definire un cruscotto per il monitoraggio degli obiettivi delle AFT</u>	i-P29O02 Predisporre una proposta (entro aprile)	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P29O03	<u>Stabilire dotazioni orarie standard di specialisti per i percorsi della cronicità confrontandosi con gli specialisti dell'Area medica</u>	i-P29O03 Stabilire dotazioni standard di specialisti per i percorsi della cronicità utilizzando anche gli specialisti dell'Area medica.: Predisporre una proposta (entro dicembre)	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>	*	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
Obiettivo annullato:Lavori non completati a causa della ritardata applicazione da parte della Regione Toscana del nuovo modello di Sanità d'iniziativa di cui alla DGRT 650 del 7-7-2016														
P29O04	<u>Standardizzazione processo e contenuti per il Budget alle AFT</u>	i-P29O04 Predisporre una proposta (entro aprile)	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P29O05	<u>Sperimentazione H16 in Piana di Lucca (si estende con nuovo AIA?)</u>	i-P29O05 Verifica possibilità di estensione: studio entro _____ da definire termine	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>	*	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / non valutabile per mancanza di accordo ACN nazionale														
P29O07	<u>Raggiungere i LEA sull'e-prescription (compreso dematerializzazione)</u>	i-P29O07 Raggiungere i LEA sull'e -prescription (compreso dematerializzazione): raggiungere l'obiettivo regionale	> %	0,00	1,00	0,5	12	0,70	0	-30%	70%	<input type="checkbox"/>	* 0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / B24b.1 Bersaglio MeS: Percentuale ricette dematerializzate su prescritto elettronico per i medici convenzionati 61,64 % (valore ATNO: non disponibile valore singola zona)														
P29O09	<u>Integrazione tra assistenza medica e assistenza infermieristica domiciliare delle cure primarie a livello di AFT</u>	i-P29O09 Definizione di un progetto condiviso entro giugno	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>	*	cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
Obiettivo annullato:Lavori non completati a causa della ritardata applicazione da parte della Regione Toscana del nuovo modello di Sanità d'iniziativa di cui alla DGRT 650 del 7-7-2016														

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P29O10</b>	<b>MMG: Accordo con Farmaceutica e Convenzioni uniche per gestione comitato aziendale</b>	i-P29O10 Sperimentazione presso le sedi che lo consentono (es: case della salute)	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						*	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
Obiettivo annullato:Non attuato, per perdurante mancanza di Accordo regionale con la Continuità Assistenziale														
<b>P29O11</b>	<b>MMG: avvio di un percorso di sperimentazione della continuità assistenziale per la presa in carico del paziente (ad esempio: per vaccinazione meningococco)</b>	i-P29O11 elaborazione percorsi e attivazione di almeno 4 incontri fra le discipline mediche e i coordinatori di AFT	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5 M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / in coerenza con quanto valutato all'area medica ind. i-P13O04														
<b>P29O12</b>	<b>MMG: definire con l'area medica di riferimento i percorsi di gestione della riacutizzazione delle cronicità (es: prevedere attivazione day service)</b>	i-P29O12 Definizione accordo entro il ...	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						*	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / non valutabile														
<b>4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA</b>						<b>4,1</b>								
<b>P26O01</b>	<b>Effettuare la ricognizione delle modalità di esercizio (vuoto per pieno, scadenza contratti ecc...) delle RSA a Gestione Diretta in RSA ,ecc.con l'obiettivo di passare all' appalto in concessione.</b>	i-P26O01 a) Verificare le RSA con contratti in scadenza: invio elenco entro 11 31.03 a coordinatori del gruppo di lavoro e strutture acquisti e pc alla direzione aziendale;b) Individuare la struttura di riferimento per la richiesta delle informazioni, per la pred	> %	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5 M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
<b>P26O02</b>	<b>Censire le RSA in convenzione e, relativamente alle convenzioni in scadenza al 31.12.2015 prorogare le stesse per 6 mesi per prepararsi al passaggio ai titoli di acquisto (vedi DGR 398/2015)</b>	i-P26O02 Verifica delle rsa in convenzione : invio elenco entro 11 31.03 a coordinatori del gruppo di lavoro e pc alla direzione aziendale. Per le strutture in scadenza prorogare gli accordi per 6 mesi	> %	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5 M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
<b>P26O03</b>	<b>Adottare lo schema tipo di convenzione quando sarà approvato dalla RT</b>	i-P26O03 Adottare schema tipo di ACCORDO che regolamenta i rapporti (definire data)	> %	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5 M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Adottato libera scelta														
<b>P26O04</b>	<b>Correlare l'offerta dei Posti Letto con i tempi di attesa nelle RSA in convenzione tenendo presente il diritto di scelta del cittadino, il tasso di occupazione, il turn over PL e l'offerta di servizi domiciliari alternativi (es. badanti)</b>	i-P26O04 Integrare il documento Misurazione del TURN OVER per posto letto in ogni RSA entro aprile	> %	0,00	1,00	0,5	12	0,30	-1	-70%	30%		*	0,2 M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato risponde parzialmente all'obiettivo														
<b>P26O05</b>	<b>UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento</b>	i-P26O05 Proposta del protocollo entro settembre	> %	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5 M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' diventato anche un obiettivo del 2017														
<b>P26O06</b>	<b>Approfondire i Sistemi Informativi attualmente in uso (organizzare una demo sull'applicativo di Livorno con ESTAR ) e proporre una proposta di gestionale unica.</b>	i-P26O06 Proposta da sottoporre alla direzione entro giugno	> %	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5 M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

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

4 - Ob Az: PREVENZIONE													0,5	0,5
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,5	M
1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale														
4 - Ob Az: RIABILITAZIONE													5,1	4,8
P32O01	AREA AMMINISTRATIVA: Mappare i trasporti per la riabilitazione per verificare i costi e l'appropriatezza prescrittiva	i-P32O01	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,5	M
Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro aprile 2016)														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati dettagliati e diffusi i criteri di appropriatezza														
P32O01a	Presentare una proposta di regolamento unico per i trasporti sanitari per riabilitazione	i-P32O01a	> %	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,5	M
Riduzione della spesa per trasporti sanitari per riabilitazione (differenziare per singole Zone)														
Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
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	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,5	M
1)Mappatura dell'offerta e dell'erogato (entro 30/6/2016) 2)Definizione di una proposta di rimodulazione dell'offerta che tenga conto anche di una riequilibrio dell'offerta tra MDC 1 e MDC 8 (entro 31/12/2016)														
Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

<b>P32O08</b>	<b>Definire un modello unico ed omogeneo per la gestione delle attività in convenzione (in particolare per i grandi produttori privati, sia codice 75, che 56 che ex art. 26), strutturando le regole per l'accesso (gruppo di lavoro ad hoc) per</b>	i-P32O08 Documento aziendale entro aprile	> si/no Dip. Riabilitazione	0,00 1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	* 0,3	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il Doc è limitato al rapporto con il Don Gnocchi													
<b>P32O09</b>	<b>RIABILITAZIONE: Rimodulare l'offerta di ricoveri in Day Hospital e spostare le esigenze di percorso diagnostico sul Day Service</b>	i-P32O09 Numero di ricoveri in D.H. senza ricovero ordinario nei precedenti 10 giorni.	> N.	0,00 1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / CdG: per i residenti toscani per l'anno 2016 i ricoveri DH codice 56 sono stati 99 e quelli che non hanno avuto un ricovero ordinario nei 10 giorni precedenti sono 64. Per il 2015 i ricoveri DH totali 278, quelli che no													
<b>P32O10</b>	<b>Presentare una proposta di riorganizzazione della gestione in lungoassistenza dei pazienti in ventilazione meccanica e degli stati vegetativi persistenti</b>	i-P32O10 Formulare una proposta di procedura condivisa attraverso la quantificazione del bisogno e dei possibili erogatori (entro 31/12/ 2016)	> si/no Dip. Riabilitazione e Zone Distretto	0,00 1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
<b>P32O11</b>	<b>Sviluppare le potenzialità anche a fini riabilitativi del Modulo 2 RSA, più economico del posto letto di Cure intermedie (105 vs 120 euro) ed estendibile fino a 60 giorni (i primi 15 giorni pagati dal sanitario)</b>	i-P32O11 Numero di utenti di RSA mod 2	> N. da definire obiettivo	0,00 1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>	*	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
<b>P32O12</b>	<b>Visite fisiatriche domiciliari: presentare una proposta per omogeneizzare il modello (in orario di lavoro). Modalità unica di gestione delle riabilitazione domiciliare</b>	i-P32O12 Presentare una regolamentazione dell'appropriatezza delle visite fisiatriche domiciliari condivisa con i MMG(entro giugno 2016)	> si/no Dip. Riabilitazione	0,00 1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
<b>P32O13</b>	<b>Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)</b>	i-P32O13 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro giugno 2016)	> si/no Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto	0,00 1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / deliberato													
<b>P32O13a</b>		i-P32O13a Riduzione della spesa protesica (differenziare per singole Zone)	> % Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto	0,00 1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
<b>P32O14</b>	<b>Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale</b>	i-P32O14 Protocollo (entro Dicembre 2016)	> si/no da definire 2015 e budget (> di quelle del 2015)	5,00 1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													

## 4 - Ob Az: SALUTE MENTALE

3,0

2,1

<b>P24O01</b>	<b>Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione</b>	i-P24O01a Recepimento della DGRT 1080 del 2009 (entro il 31/12/2016)	> si/no IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI	0,00 1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													



P24O02	<u>SMA Ridefinizione della rete delle strutture residenziali</u>	i-P24O02 Documento riferito agli adulti, contenente:1) censimento delle strutture residenziali;2) attribuzione in base alla classificazione regionale;3) valutazione della domanda complessiva 4) valutazione economica: costi per singola struttura e compartecipazioni	> si/no Direttori DP, Professioni sanitarie ADULTI	0,00	1,00	0,5	12	0,80	0	-20%	80%	0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo riproposto anche per il 2017: nel censimento mancano gli psichiatri in RSA ed ex art. 26, nonché le strutture residenziali non gestite direttamente dall'azienda													
P24O03	<u>SMA Organizzare un percorso con SPDC per la dimissione protetta</u>	i-P24O03 Definizione di un documento aziendale che vada a mappare le opportunità dei percorsi per la dimissione protetta da SPDC con diversa gradualità di offerta, al fine di preparare una procedura di gestione del percorso	> si/no ADULTI	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Documento con mappatura													
P24O04a	<u>SMA Psichiatria di iniziativa - Realizzazione dell'effettiva presa in carico entro 7 giorni</u>	i-P24O04a Indicatore MES C15.2	> % ADULTI e MINORI	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Dati Bersaglio MeS: C15.2 è migliorato da 41 a 50 a livello di ATNO. Quasi tutte le zone sono migliorate. Le zone che sono calate hanno comunque un valore in linea con il dato regionale													
P24O05	<u>SMA Riduzione della spesa farmaceutica attraverso una maggiore appropriatezza dell'uso e della prescrizione</u>	i-P24O05 Almeno 1 incontri periodici con le AFT	> N. Dip. Farmaco ADULTI	0,00	1,00	0,5	12	0,30	-1	-70%	30%	0,2	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri													
		i-P24O05a 2 incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco	> N. Dip. Farmaco ADULTI	0,00	1,00	0,5	12	0,00	-1	-100%	0%	0,0	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri													
4 - Ob Az: SERT						2,0							
P25O01	<u>Riorganizzare la rete dell'offerta sulla Residenzialità e Semiresidenzialità sulla base della DGRT 1165/2002 e successivi aggiornamenti</u>	i-P25O01 Documento sulla Residenzialità: 1) numero utenti inseriti;2) mappatura strutture aziendali (gestione diretta o in appalto) numero di pl, tasso di occupazione, tipologia di appalto e strutture convenzionate 3) Mappatura delle strutture semiresidenziali	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / ok													
P25O02	<u>Uniformare procedura e piani terapeutici che i SERT sono tenuti a predisporre per consentire ai MMG la prescrizione di medicinali utilizzati per la dipendenza da oppiacei (art. 43 DPR 309/90)</u>	i-P25O02 Produzione documento in collaborazione con Farmaceutica	> si/no MMG	0,00	1,00	0,0	12						
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / obiettivo ridefinito per 2017 - il percorso di condivisione con i MMG è in corso													
P25O03	<u>Sviluppare proposte di interventi di prevenzione in accordo con MMG e Sanità d'Iniziativa</u>	i-P25O03 Realizzare almeno un evento formativo-informativo tra SER.D e MMG	> N. Educazione salute - Dip Prevenzione	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
P25O04	<u>Condivisione procedure e buone pratiche</u>	i-P25O04 Definizione di un protocollo per la presa in carico congiunta di utenti tossico-alcol dipendenti con patologia psichiatrica	> si/no SMIA e SMA	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / riproposto nel 2017 in quanto la procedura prevedeva supporti informatici su cartella HTH													



<b>P25O05</b>	<b>Appropriatezza inserimento in strutture (Tasso inserimento in struttura: n° utenti in struttura / n° utenti)</b>	i-P25O05	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
				Ricognizione dati di spesa		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								

<b>P25O05a</b>		i-P25O05a	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					*		
				Definizione documento per uniformare il procedimento autorizzativo di inserimento e di autorizzazione di liquidazione delle fatture entro il 30/06		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / non valutabile in considerazione della revisione degli appalti								

non valutabile in considerazione della revisione degli appalti

<b>4 - Ob Az: SMA / SMIA</b>						<b>1,0</b>							<b>0,9</b>
------------------------------	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	------------

<b>P24O01</b>	<b>Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione</b>	i-P24O01	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
				Procedura per la gestione dell'urgenza condivisa tra UFSMA, UFSMIA e Pediatria per il minore/adolescente che accede al Presidio Ospedaliero entro il 31/12		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento su ASO e TSO								
				IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI										

<b>P24O06</b>	<b>SMA e SMIA Condivisione procedure e buone pratiche</b>	i-P24O06	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,80	0	-20%	80%	*	0,4	M
				Procedura condivisa sulle modalità di passaggio del pz da UF SMIA a UF SMA entro il 30/09		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nel passaggio alla SMA il canale si sdoppia e deve coinvolgere anche la riabilitazione. Da condividere con riabilitazione per il 2017								
				ADULTI e MINORI										

<b>4 - Ob Az: SMIA</b>						<b>2,0</b>							<b>1,8</b>
------------------------	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	------------

<b>P24O02a</b>	<b>SALUTE MENTALE: SMIA Ridefinizione della rete delle strutture semiresidenziali</b>	i-P24O02a	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
				Documento riferito ai minori, contenente:1) valutazione della domanda complessiva2) proposta di strutturazione dell'offerta		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								
				Direttori DP , Professioni sanitarie MINORI										

<b>P24O04</b>	<b>SALUTE MENTALE: SMIA protocollo condiviso di presa in carico nel post ricovero per le emergenze</b>	i-P24O04	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
				Definizione protocollo di presa in carico entro 31/12		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								
				ADULTI e MINORI										

<b>P30O02</b>	<b>SMIA: Predisporre (da parte dei professionisti) un vademecum con la definizione di diritti e doveri verso le scuole per la presa in carico di bambini con disturbi del comportamento.</b>	i-P30O02	> SI/N O	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
				1) definizione degli ambiti (entro aprile) e mappatura degli accordi di programma (entro giugno) 2) documento sulle prassi condivise (entro dicembre)		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								

<b>P30O03</b>	<b>Acquisire le migliori pratiche su: a) passaggio da SMIA a SMA; b) passaggio da SMIA a Riabilitazione</b>	i-P30O03	> SI/N O	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,3	M
				1) mappatura delle procedure attualmente in uso (entro giugno) 2) definizione buona pratica e modalità di implementazione (entro dicembre)		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' presente la mappatura, non risulta la definizione della buona pratica								

<b>4 - Ob Az: TERRITORIO CASA DELLA SALUTE</b>						<b>3,0</b>							<b>2,7</b>
--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	------------

<b>P28O01</b>	<b>Mappare presidi, Case della salute e distinguere i punti prelievo tra ASL e presso le Associazioni</b>	i-P28O01	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
				Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 31/03		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								

<b>P28O02</b>	<b>In base ai requisiti (normativa) dei Presidi territoriali procedere alla classificazione su tre livelli, proporre uno standard in base alla popolazione residente e valutare proposte di redistribuzione</b>	i-P28O02	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
				Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 30 giugno		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P28O03</b>	<b>Proseguire nei progetti di case della salute</b>	i-P28O03 Elaborazione di uno schema progettuale entro il 30 giugno	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
<b>P28O04</b>	<b>Sviluppare la rete della Telemedicina partendo dalle buone pratiche in atto</b>	i-P28O04 Elaborazione progetto specifico entro il 30 Giugno	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,80	0	-20%	80%	*	0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / progetto in bozza														
<b>P28O05</b>	<b>Mappare gli elettrocardiografi predisposti per la telerefertazione</b>	i-P28O05 Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 30 Aprile	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,3	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Invio schede tecniche cardiografi														
<b>P28O06</b>	<b>Sviluppare il quadro conoscitivo della presenza dei MMG nelle case della salute</b>	i-P28O06 Presenza oraria/eventuali compensi aggiuntivi/partecipazione costi. Entro 31/03	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

## 5 - Obiettivi QUALITA'

14,0

13,8

### 5 - Obiettivi QUALITA'

14,0

13,8

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %.	70,00	70,00	2,2	12	70,00	0	0%	100%	*	2,2	cio cts
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														
		Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	2,2	12	100,00	0	0%	100%	*	2,2	cio cts
aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità) RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	5,4	12	12,00	9	300%	100%	*	5,4	cio cts
verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12 valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)														
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	0,00	90,00	2,2	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,0	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	1,1	12	100,00	0	0%	100%	*	1,1	cio cts
100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione) UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp														

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

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

**ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA**

**Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016**

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

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

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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
ZD8	<b>ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA</b>	Totale pesi		100,0	83,6

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

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

ZD8BVC

## **ZONA DISTRETTO BVC**

**Responsabile:**

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

106\_TC00ASO **U.F. PERCORSI ASS. SOCIALI BVC (106)**

LAURA FORNARI

**1 - Obiettivi MeS****31,0****26,6****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****16,2****14,8**

B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	> %	6,56	11,51	1,3	12	6,97	-5	-39%	28%	2	0,4	M
		Percentuale di anziani in CD con valutazione	Gen-Ago 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		corretto dato di monitoraggio												
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	0,0	12					3		cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	consuntivo 2015 fonte MES		Dato 2015 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO									
		da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)												
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	13,5	12	99,38	1	1%	100%	5	13,5	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	compreso dati del consultorio		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO									
		B8.4.10	> N.	76,93	90,00	1,3	12	83,29	-7	-7%	69%	2	0,9	M cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina											
		B8.4.3b	> N.			0,0	12							cio
		Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)	consuntivo da verificare		Dato 2015 - Ausl NO									
		Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes												
		B8.4.5	> N.			0,0	12							cio
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	consuntivo da verificare		Dati 2015 livello di calcolo zona Ba. Val di Cecina -									
		Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes												
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						8,1	5,1							
C	Valutazione sanitaria	C2.a.hc	< N.	20,38	18,00	0,0	12							
		Degenza media OSPEDALE DI COMUNITA' (calcolo escludendo oncologici e psichiatrici)	valutazione del 2017-11-05: obiettivo annullato											
C17	Riabilitazione	C17.1.1	< N.	2,43	1,94	0,0	12					2		
		Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	Consuntivo 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		Obiettivo non pertinente												
		C17.1.3	< %.	28,55	9,23	0,0	12					4		
		% ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	consuntivo 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Cecina									
		Obiettivo non pertinente												

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

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	3,00	2,7	12	0,00	-3	-100%	40%	4 *	1,1	cio
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. PERCORSI ASS. SOCIALI BVC (106) - fascia relativa alla Ausl TNO														cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	6,00	2,7	12	0,00	-6	-100%	50%	5 *	1,3	cio
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. PERCORSI ASS. SOCIALI BVC (106) - fascia relativa alla Ausl TNO														cts
		C6.5.5 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	1,3	12	88,20	8	10%	100%	4 *	1,3	cio
consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016     Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO														cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00	1,3	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	1,3	cio
consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														cts
<b>C8h</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	> %.	55,74	48,62	0,0	12					0 *		cio
consuntivo da verificare dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														cts

Obiettivo non pertinente

<b>1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA</b>						<b>6,7</b>								<b>6,7</b>
<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2 Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77	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	6,7	12	796,00	-3	0%	100%		6,7	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														cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

<b>2 - Obiettivi ECONOMICI</b>						<b>16,0</b>								<b>16,0</b>
<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	2.534,24	2.508,90	16,0	12	2.322,03	-187	-7%	100%	3 *	16,0	cio
tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai) aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)														cts
		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.		4.707,04	0,0	12							
valutazione del 2017-11-05: obiettivo annullato														

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

**37,0** **29,2**

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

3 - Obiettivi REGIONALI													13,9	8,1
B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %	90,00	5,8	12	29,45	-61	-67%	33%	1,9			
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)		da aggiornare pre-consuntivo		% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119 anno 2015) (dato di exAsl 106 a dicembre 2016)								
		RT12	> si/no	0,00	1,00	0,0	12							
		Tempi di attesa: Portare il CUP a livello di MMG		obiettivo Non Valutabile: a viareggio e pisa alcuni medici prenotano già, lo strumento è predisposto manca accordo MMG										
		RT13	> si/no	1,00	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	1,2		
		Tempi di attesa: Riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con agende CUP prenotabili direttamente dall'MMG (n.percorsi con agende follow up dedicate in almeno 2 patologie croniche della Sanità d'Iniziativa)		lo strumento c'è, sulla ex asl105 ci sono servizi attivi su quasi tutte le AFT, 15 infermieri che fanno questo servizio negli almbulatori dei MMG e con il portatile fanno prenotazioni su sanità iniziativa; nella ex asl 101 il MMG contatta la centrale del										
		RT14	> si/no	1,00	1,00	2,3	12	0,20	-1	-80%	20%	0,5		
		Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)		tutte le ex asl a parte Livorno hanno copertura pressoché 100%, Livorno 20% (valutazione coord. CUP 2017-10-05)										
		RT15	> si/no	1,00	1,00	0,0	12							
Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0		ok tutta la preparazione (valutazione coordinatore CUP del 2017-10-05)												
N.V. l'obiettivo è stato rinviato al 2017														
RT16	> si/no	1,00	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	1,2				
Percorso Superamento OPG: presa in carico dei pazienti di propria competenza ed attivazione del relativo progetto personalizzato (da valutare positivamente il limitato ricorso alle REMS e la predisposizione di percorsi alternativi)		percorso attivato												
RT17	> si/no	1,00	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	1,2				
Attuazione della Libera scelta in RSA		Le zone hanno iniziato un lavoro propedeutico all'attivazione della DRG 995 del 2016, per la messa a regime nel 2017												
RT4	> si/no	35,29	0,0	12	29,61	-6	-16%	84%	0,0					
Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza		da verbale RT all'incontro del 18 novembre		assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive										
		obiettivo annullato: assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive												
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	2,3		
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27										
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA													13,9	12,3



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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P26O01	<u>Effettuare la ricognizione delle modalità di esercizio (vuoto per pieno, scadenza contratti ecc...) delle RSA a Gestione Diretta in RSA ecc.con l'obiettivo di passare all' appalto in concessione.</u>	i-P26O01	> %	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	M
a) Verificare le RSA con contratti in scadenza: invio elenco entro 11 31.03 a coordinatori del gruppo di lavoro e strutture acquisti e pc alla direzione aziendale;b) Individuare la struttura di riferimento per la richiesta delle informazioni, per la pred														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P26O02	<u>Censire le RSA in convenzione e, relativamente alle convenzioni in scadenza al 31.12.2015 prorogare le stesse per 6 mesi per prepararsi al passaggio ai titoli di acquisto (vedi DGR 398/2015)</u>	i-P26O02	> %	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	M
Verifica delle rsa in convenzione : invio elenco entro 11 31.03 a coordinatori del gruppo di lavoro e pc alla direzione aziendale. Per le strutture in scadenza prorogare gli accordi per 6 mesi														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P26O03	<u>Adottare lo schema tipo di convenzione quando sarà approvato dalla RT</u>	i-P26O03	> %	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	M
Adottare schema tipo di ACCORDO che regola i rapporti (definire data)														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Adottato libera scelta														
P26O04	<u>Correlare l'offerta dei Posti Letto con i tempi di attesa nelle RSA in convenzione tenendo presente il diritto di scelta del cittadino, il tasso di occupazione, il turn over PL e l'offerta di servizi domiciliari alternativi (es. badanti)</u>	i-P26O04	> %	0,00	1,00	2,3	12	0,30	-1	-70%	30%	*	0,7	M
Integrare il documento Misurazione del TURN OVER per posto letto in ogni RSA entro aprile														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato risponde parzialmente all'obiettivo														
P26O05	<u>UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento</u>	i-P26O05	> %	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	M
Proposta del protocollo entro settembre														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' diventato anche un obiettivo del 2017														
P26O06	<u>Approfondire i Sistemi Informativi attualmente in uso (organizzare una demo sull'applicativo di Livorno con ESTAR ) e proporre una proposta di gestione unica.</u>	i-P26O06	> %	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	M
Proposta da sottoporre alla direzione entro giugno														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P26O07	<u>Rivalutare l'offerta del modulo motorio in base alla delibera che prevede la gratuità dei primi 15 gg post frattura di femore e valutare la possibilità di implementare PL nelle Cure Intermedie in sostituzione dei PL ex art. 26 nei</u>	i-P26O07	> %	0,00	1,00	0,0	12					*		
Presentazione proposta condivisa con Riabilitazione entro giugno														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / L'obiettivo è stato posticipato al 2017														
L'obiettivo è stato posticipato al 2017														
P26O09	<u>PUA: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento</u>	i-P26O09	> %			0,0	12					*		
Formazione commissione entro settembre per tutti i Distretti														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo riproposto nel 2017														
Obiettivo rinviato al 2017 in relazione alla tempistica adottata da Regione Toscana.														
P26O09a	<u>Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di appropriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazione;Analizzare il passaggio al</u>	i-P26O09a	> %	0,00	1,00	0,0	12					*		
Elaborazione documento entro il ...														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

Si rinvia al 2017 d'accordo con la Direzione. Si intende ripartire dalla rilevazione effettuata dal Mes, integrando con nostre rilevazioni

4 - Ob Az: PREVENZIONE

2,3

2,3

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

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	1,00	2.3	12	1.00	0	0%	100%	*	2.3	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale										

4 - Ob Az: SERT						<b>2,3</b>								<b>2,3</b>
-----------------	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	------------

<b>P25O04</b>	<b>Condivisione procedure e buone pratiche</b>	i-P25O04	> si/no	0,00	1,00	<b>2,3</b>	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="1,00"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0%"/>	<div><div></div></div> 100%	<input type="text" value=""/>	* <b>2,3</b>	M
		Definizione di un protocollo per la presa in carico congiunta di utenti tossico-alcol dipendenti con patologia psichiatrica		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / riproposto nel 2017 in quanto la procedura prevedeva supporti informativi su cartella HTH										

4 - Ob Az: SMA / SMIA						<b>4,6</b>								<b>4,2</b>
-----------------------	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	------------

<b>P24O01</b>	<b><u>Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione</u></b>	i-P24O01	> si/no	0,00	1,00	<b>2,3</b>	<div><div>12</div><div>1,00</div><div>0</div><div>0%</div><div>100%</div></div>	<div><div></div><div>2,3</div></div>	M
		Procedura per la gestione dell'urgenza condivisa tra UFSMA, UFSMIA e Pediatria per il minore/adolescente che accede al Presidio Ospedaliero entro il 31/12		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento su ASO e TSO					

<b>P24O06</b>	<b>SMA e SMIA Condivisione procedure e buone pratiche</b>	i-P24O06	> si/no	0,00	1,00	<b>2,3</b>	12	0,80	0	-20%	80%	*	<b>1,8</b>	M
		Procedura condivisa sulle modalità di passaggio del pz da UF SMIA a UF SMA entro il 30/09		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nel passaggio alla SMA il canale si sdoppia e deve coinvolgere anche la riabilitazione. Da condividere con riabilitazione per il 2017										

5 - Obiettivi QUALITA'						<b>16,0</b>								<b>16,0</b>
------------------------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	-------------

5 - Obiettivi QUALITA'						<b>16,0</b>								<b>16,0</b>
------------------------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	-------------

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	2.9	12	70,00	0	0%	100%	*	2.9
		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							

Q01a	> %.	100,00	100,00	2,9	12	100,00	0	0%	100%	*	2,9
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									

<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.	3,00	7,3	12	4,00	1	33%	100%	3	7,3
		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 - zona distretto cecina / numero verbali inviati al Controllo di gestione al 2017-08-03 (personale medico)										

Q02a	> N.	0,00	90,00	0,0	12	81,54	-8	-9%	91%	*	0,0	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												

ANNULLATO: IN ATTESA DI INDICAZIONI DA PARTE DELLA RT - MAIL RISPOSTA Filieri del 12.12.2016 inella quale si afferma che l'obiettivo non è pertinente per la UF sociale. Contattata Dr.ssa Profeti il 7.12.2017 ha corretto il dato riconoscendo le richieste di non applicabilità inviate a suo tempo

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

**ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA**

**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	1,5	12	100,00	0	0%	100%		1,5	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) risp						cts
		Q04	> %	60,00	1,5	12	60,00	0	0%	100%		1,5	cio
		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 azi						cts

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_TC00	<b>U.F. PERCORSI ASS. SOCIALI</b>	Totale pesi		87,8	
ASO	<b>BVC (106)</b>	100,0			

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

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

UO/UF

106\_TC00CO

N

U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALE BVC (106)

GIANNA BATTINI

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

26,0

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

21,5

15,2

B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1 Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	> %.			0,0	12					2 *			assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS
															Non pertinente per attività consultoriale in quanto in contraddizione con la mission del consultorio e l'obiettivo aziendale P31006.
		B20c.2 prime disponibilità per visite e prestazioni diagnostiche	> %.	56,72	56,72	0,8	12	59,92	3	6%	100%	3 *	0,8	M	assume il valore dell'indicatore B20C.2 Disponibilità per prestazioni diagnostiche (TC/RM) entro 30 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO, fonte MeS
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	2,59	2,67	0,8	12	2,50	0	-6%	40%	4 *	0,3	cts	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	1,41	2,09	0,8	12	1,39	-1	-34%	0%	1 *	0,0	cts	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina
B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1 % Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %.	57,83	66,63	0,8	12	29,61	-37	-56%	30%	3 *	0,2		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N.			0,0	12					4 *			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina
															Obiettivo non pertinente per la struttura
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> %	6,56	11,51	0,8	12	6,97	-5	-39%	28%	2 *	0,2	M	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina
															corretto dato di monitoraggio
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %.	96,59	95,39	0,8	12	97,20	2	2%	100%	4 *	0,8	M	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %.	52,59	60,00	0,8	12	55,08	-5	-8%	75% vr	3 *	0,6	M	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina
															Si riconosce una parziale possibilità di incidere sull'adesione da parte dei consultori

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

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.3.2	> %.	48,06	70,00	0,8	12	46,93	-23	-33%	0%	1*	0,0	
		Adesione corretta dello screening coloretale	consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina							
B7	Copertura vaccinale	B7.1	> %.	84,70	95,00	0,8	12	81,95	-13	-14%	70%	vr 1*	0,6	cio
		Copertura per vaccino MPR	consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina							
							Non tutti i Pediatri hanno aderito all'accordo regionale sulle vaccinazioni. E' stata cmq mantenuta l'offerta sui punti vaccinali dei consultori con agende CUP straordinarie							
		B7.2	> N.	52,33	75,00	0,8	12	59,69	-15	-20%	50%	vr 2*	0,4	M
		Copertura per vaccino antinfluenzale	consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina							
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale. Come riporta ISS in Italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni							
		B7.3	> %.	64,09	80,00	0,8	12	54,35	-26	-32%	50%	vr 1*	0,4	cio
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina							
		B7.4	> N.	9,04	25,00	0,8	12	11,20	-14	-55%	50%	vr 1*	0,4	M
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO							
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale. Come riporta ISS in Italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni							
		B7.5	> N.	89,62	95,00	0,8	12	86,87	-8	-9%	50%	vr 1*	0,4	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina							
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale. Come riporta ISS in Italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni							
		B7.6	> N.	91,99	95,00	0,8	12	82,93	-12	-13%	50%	vr 1*	0,4	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina							
		B7.7	> N.	95,45	95,00	0,8	12	88,53	-6	-7%	50%	vr 1*	0,4	cio
		Copertura per vaccino esavalente	consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina							
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale. Come riporta ISS in Italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni							
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	0,0	12					3*		cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	consuntivo 2015 fonte MES				Dato 2015 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO							
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	8,0	12	99,38	1	1%	100%	5*	8,0	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO							

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

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>B8</b>	<b>Gestione Dati</b>	B8.4.10	> N.	76,93	90,00	0,8	12	83,29	-7	-7%	69%	2 *	0,5	M	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina													
		B8.4.13	> N.		90,00	0,8	12	96,33	6	7%	100%		0,8		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) ex asl 106													
		B8.4.3b	> N.			0,0	12								cio
		Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)													
		consuntivo da verificare													
		I I I I Dato 2015 - Ausl NO I													
		Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes													
		B8.4.5	> N.			0,0	12								cio
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA													
		consuntivo da verificare													
		Dati 2015 livello di calcolo zona Ba. Val di Cecina -													
		Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes													
<b>1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA</b>						<b>9,5</b>									
<b>C1</b>	<b>Capacità di governo della domanda</b>	C5.1e	< N.	9,00	7,31	0,0	12	8,55	1	17%	57%	3 *	0,0	M	
		Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa													
		consuntivo da verificare													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Cecina													
		Indicatore non pertinente per la struttura													
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	1,51	3,00	1,6	12	1,00	-2	-67%	40%	4 *	0,6		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 U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALE BVC (106) - fascia relativa alla Ausl TNO													
		C6.2.2	> N.	3,24	6,00	1,6	12	6,00	0	0%	100%	5 *	1,6	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 U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALE BVC (106) - fascia relativa alla Ausl TNO													
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,8	12	88,20	8	10%	100%	4 *	0,8		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale													
		consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016													
		I I I I Dato 2016 - Ausl NO I Dato 2016 - Ausl NO													
<b>C7</b>	<b>Materno Infantile</b>	C7.16	> %.	89,19	89,19	1,6	12	85,47	-4	-4%	50%	5 *	0,8		cio
		Accesso area maternità del consultorio di donne straniere													
		obiettivo: mantenimento 2015													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina													
		C7.17	> %.	64,16	64,16	1,6	12	72,63	8	13%	100%	0 *	1,6	M	
		% primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita													
		obiettivo: mantenimento 2015													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina													
		dato aggiornato fonte mes ottobre													
		C7.18	> %.	86,67	63,33	0,8	12	80,11	17	26%	100%	3 *	0,8		cio
		% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum													
		consuntivo da verificare													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina													
		dato aggiornato fonte mes ottobre													

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

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C7	Materno Infantile	C7.19.1	> %.	51,17	51,17	1,6	12	48,59	-3	-5%	40%	4 *	0.6	cio
Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione			obiettivo: mantenimento 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									

Dato Mes aggiornato ad Ottobre 2017

<b>1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA</b>						<b>4,0</b>								<b>4,0</b>
--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	------------

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *		cio
		Percentuale di assenza	<i>Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere</i>			<i>obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica</i>								cts

E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	4,0	12	796,00	-3	0%	100%		4,0	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								

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

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

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	5.210,63	5.158,52	15,0	12	6.005,17	847	16%	100%	vr	3	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai	aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)											cts

Sforamento non significativo.

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

<b>3 - Obiettivi REGIONALI</b>						<b>17,5</b>								<b>17,5</b>
--------------------------------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	-------------

<b>B1c1</b>	<b><u>Perseguimento delle Strategie regionali:</u></b> <b><u>Informatizzazione (az)</u></b>	RT1	> %	0,0	12																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
-------------	--	-----	-----	-----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N.v.il consultorio è una struttura a bassa prescrizione, inoltre nell'indicatore non sono presenti gli  
specialisti che lavorano nella struttura

RT4	> si/no	35,29	0,0	12	29,61	-6	-16%	84%	*	0,0
Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza		da verbale RT all'incontro del 18 novembre		assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive						
				obiettivo annullato: assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive						

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	17,5	12	1,00	0	0%	100%	*	17,5	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27											
				cts											

## 4 - Ob Az: PREVENZIONE

<b>4 - Ob Az: PREVENZIONE</b>						<b>17,5</b>								<b>17,5</b>
-------------------------------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	-------------

<b>PPR-90</b>	<b>PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone</b>	i-PPR90 1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	> si/no	0,00	1,00	17,5	12	1,00	0	0%	100%		17,5	M
---------------	--	--	---------	------	------	------	----	------	---	----	------	--	------	---

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su  
report regionale

## 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>5 - Obiettivi QUALITA'</b>						<b>15,0</b>								<b>14,8</b>
-------------------------------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	-------------

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



5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	2,3	12	70,00	0	0%	100%	*	2,3	cio	
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).		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									cts
		Q01a	> %.	100,00	100,00	2,3	12	100,00	0	0%	100%	*	2,3	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 ascrivili									cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	API20c	> %.	1,00	1,00	0,0	12					*			
		Attuazione del progetto regionale Buone Pratiche nel percorso Materno Infantile		concordato con il resp DIP INF											
		Q02	> N.		3,00	5,8	12	4,00	1	33%	100%	3	5,8	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 - 12/0119/08 16/0815/12 / numero verbali inviati al Controllo di gestione al 2017-08-03 (personale medico)									cts
		Q02a	> N.	0,00	90,00	2,3	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,1	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									cts
		Q03	> %		100,00	1,2	12	100,00	0	0%	100%	*	1,2	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) risp									cts
		Q04	> %		60,00	1,2	12	60,00	0	0%	100%	*	1,2	cio	
		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 azi									cts

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_TC00	<b>U.F. ATTIVITA'</b>	Totale pesi			
CON	<b>CONSULTORIALE BVC (106)</b>	100,0		90,8	

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

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

UO/UF

106\_TC00DIS **U.O.C. CURE PRIMARIE BVC (106)****1 - Obiettivi MeS****34,0****25,6****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****15,4****11,4**

<b>B20.a</b>	<b><u>Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche</u></b>	B20c.1 Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	> %.	84,95	70,00	0,5	12	71,86	2	3%	100%	2 *	0,5		
			sui tempi di attesa occorre analizzare dati di monitoraggio per singole discipline; dare obiettivi su prime visite in criticità.			assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS									
			B20c.2 prime disponibilità per visite e prestazioni diagnostiche	> %.	56,72	56,72	0,5	12	59,92	3	6%	100%	3 *	0,5	M
			budget definito sul consuntivo 2015			assume il valore dell'indicatore B20C.2 Disponibilità per prestazioni diagnostiche (TC/RM) entro 30 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO, fonte MeS									
<b>B22</b>	<b><u>Attività Fisica Adattata (AFA)</u></b>	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	2,59	2,67	0,5	12	2,50	0	-6%	40%	4 *	0,2		
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
			B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	1,41	2,09	0,5	12	1,39	-1	-34%	0%	1 *	0,0	
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
<b>B24</b>	<b><u>Carta Sanitaria Elettronica (CSE)</u></b>	B24.1 % Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %.	57,83	66,63	0,5	12	29,61	-37	-56%	30%	3 *	0,2		
			obiettivo adeguato al decr 6377; consuntivo 2014, da aggiornare al 2015			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO									
<b>B26.1</b>	<b><u>Sanità d'Iniziativa</u></b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N.	52,89	80,00	0,5	12	75,78	-4	-5%	100%	4 *	0,5	M	
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
<b>B28</b>	<b><u>Cure Domiciliari</u></b>	B28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> %	6,56	11,51	0,5	12	6,97	-5	-39%	28%	2 *	0,2	M	
			Gen-Ago 2015			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
			corretto dato di monitoraggio												
<b>B5</b>	<b><u>Estensione ed adesione allo screening</u></b>	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %.	96,59	95,39	0,5	12	97,20	2	2%	100%	4 *	0,5	M	
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
			B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %.	52,59	60,00	0,5	12	55,08	-5	-8%	75%	vr 3 *	0,4	M
			consuntivo da verificare, budget adeguato al decr 6377			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
			Si riconosce una parziale possibilità di incidere sull'adesione da parte dei consultori												
			B5.3.1 Estensione corretta dello screening coloretale	> %.	99,52	100,00	0,5	12	100,86	1	1%	100%	5 *	0,5	M
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									

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

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.3.2 Adesione corretta dello screening coloretale	> %.	48,06 consuntivo da verificare	70,00	0,5	12	46,93	-23	-33%	0%	1*	0,0	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %.	84,70 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	81,95	-13	-14%	50%	vr 1*	0,3	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale	> N.	52,33 consuntivo da verificare	75,00	0,5	12	59,69	-15	-20%	50%	vr 2*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %.	64,09 consuntivo da verificare	80,00	0,5	12	54,35	-26	-32%	50%	vr 1*	0,3	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	9,04 consuntivo da verificare	25,00	0,5	12	11,20	-14	-55%	50%	vr 1*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N.	89,62 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	86,87	-8	-9%	50%	vr 1*	0,3	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N.	95,45 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	88,53	-6	-7%	50%	vr 1*	0,3	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	82,70 consuntivo 2015 fonte MES	80,00	0,0	12					3*		cio
Dato 2015 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO														
da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)														
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM ,VACCINAZIONI,AD/RSA)	> %.	100,00 consuntivo da verificare	98,50	5,3	12	99,38	1	1%	100%	5*	5,3	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
		B8.4.10 Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	> N.	76,93	90,00	0,5	12	83,29	-7	-7%	69%	2*	0,4	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														

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

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2b	> %.	44,84	68,40	0,5	12	47,63	-21	-30%	32%	2 *	0,2	M	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.3	> %	49,04	69,20	0,5	12	53,04	-16	-23%	20%	1 *	0,1	M		
		% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		aggiornato budget													
	C11a.1.4	> %	41,48	65,30	0,5	12	48,45	-17	-26%	29%	1 *	0,2	M		
		% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		aggiornato budget													
	C11a.2.2	> %.	55,48	69,90	0,5	12	59,15	-11	-15%	45%	2 *	0,2	M	cio	
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		aggiornato dato													
	C11a.5.1	> %	59,75	70,90	0,5	12	66,41	-4	-6%	90%	3 *	0,5	M		
		% residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		aggiornato valore budget													
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2	< N.	644,79	583,73	0,5	12	594,32	11	2%	83%	0 *	0,4	M	
		Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini		Gen-Ago 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
	C13.2.2.1	< %.	17,21	17,27	0,5	12	11,36	-6	-34%	100%	5 *	0,5	M		
		Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)		consuntivo 2015, budget definito in base a dgrt 208/2016		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
	C13.2.2.2	< %.	9,48	7,62	0,5	12	9,21	2	21%	15%	1 *	0,1	M		
		% Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		aggiornato obiettivo in base al Valore Mes													
	C13.2.2.4	< N.	3.871,91	3.048,00	0,0	12	3.272,18	224	7%	73%		0,0	M		
		Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		obiettivo solo di osservazione per le zone													
	C13.2.2.5	< N.	26,70	16,02	0,0	12									
		Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		obiettivo solo di osservazione per le zone													
	C13.2.2.7	< N.	10,65	7,10	0,0	12									
		Tasso std di prestazioni TC a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti		consuntivo da verificare		Non Valutabile, non c'è più nell'archivio MeS 2016 e neanche tra gli obiettivi del decreto 6377									
	C13.2.2.9	<	9,80	6,78	0,0	12	9,69	3	43%	4%		0,0	M		
		Tasso std di prestazioni Dermatologia e Allergologia a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		obiettivo solo di osservazione per le zone													

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

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C14	Appropriatezza medica	C14.4	% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	< %.	2,35	1,61	0,5	12	1,93	0	20%	87%	3 *	0,5	M	cio	
				Gen-Ago 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Cecina											
				aggiornato obiettivo in base al Valore Mes													
C17	Riabilitazione	C17.1.1	Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	< N.	2,43	1,94	0,5	12	2,46	1	27%	20%	2 *	0,1			
				Consuntivo 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina											
				C17.1.3	% ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	< %.	28,55	9,23	0,5	12	6,35	-3	-31%	100%	4 *	0,5	M
				consuntivo 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Cecina											
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	3,00	1,1	12	2,00	-1	-33%	73%	4 *	0,8	M	cio	
				dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.O.C. CURE PRIMARIE BVC (106) - fascia relativa alla Ausl TNO												cts	
				C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	6,00	1,1	12	4,00	-2	-33%	78%	5 *	0,8	M
				dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.O.C. CURE PRIMARIE BVC (106) - fascia relativa alla Ausl TNO												cts	
				C6.5.5	Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	0,5	12	88,20	8	10%	100%	4 *	0,5	cio
				consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016		I I I \ Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO										cts	
				C6.6	Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00	0,5	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	0,5	cio
				consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO										cts	
				C6.7.1	Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,5	M
				Anno 2014. Budget da definire		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO										cts	
				aggiornati i dati													
C7	Materno Infantile	C7.18	% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %.			0,0	12					3 *			cio	
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina											
				Obiettivo non pertinente per la struttura													
C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C15.2	Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	> %.	55,74	48,62	0,5	12	32,31	-16	-34%	0%	0 *	0,0		cio	
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina										cts	
				C8a.13.2	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	< %	5,56	4,40	0,5	12	4,40	0	0%	20%	2 *	0,1	M
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Cecina											
				Aggiornato valore 2015 con valore di zona													
				C8a.13a	Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	< %	8,03	4,69	0,0	12	6,02	1	28%	80%	2 *	0,0	M
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina											
				Obiettivo non pertinente per la struttura													

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

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA										2,7	2,7		
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12				0*		cio
		Percentuale di assenza											cts
		E3	< %.	815,00	799,00	2,7	12	796,00	-3	0%	100%		M
		Tasso di infortuni dei dipendenti											cts

2 - Obiettivi ECONOMICI										15,0	14,4			
2 - Obiettivi ECONOMICI										15,0	14,4			
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	320.894,70	317.685,75	6,7	12	303.618,36	-14.067	-4%	100%	3*	6,7	M
			tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sforamento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornata 2015 e budget (mai)											
			aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)											
<hr/>														
		Euro01a-F12a.25.2 % di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	> %.	85,00	1,7	12	31,31	-54	-63%	67%	3*	1,1	cio	
			almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %											
			dato calcolato a livello di Ausl NO											
<hr/>														
		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	4.426.741,74	4.228.339,30	5,3	12				100%	vr	5,3	
			valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo											
<hr/>														
Fa	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa - Farmaceutica	F12 Efficienza prescrittiva farmaceutica	> %.	3,50	1,3	12	3,38	0	-3%	97%		1,3		
			DGRT 201/2013 allegato A - performance di appropriatezza farmaceutica territoriale a livello di ZD											

obiettivo tarato sulla media regionale

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI										36,0	31,2			
3 - Obiettivi REGIONALI										4,0	3,1			
B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %			0,0	12						*	
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)		da aggiornare pre-consuntivo		% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di U.O.C. CURE PRIMARIE BVC (106)								
		n.v.le prescrizioni effettuate dai medici di distretto sono minime												
		RT12	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						*	
		Tempi di attesa: Portare il CUP a livello di MMG		obiettivo Non Valutabile: a viareggio e pisa alcuni medici prenotano già, lo strumento è predisposto manca accordo MMG										

n.v.le prescrizioni effettuate dai medici di distretto sono minime

obiettivo Non Valutabile: a viareggio e pisa alcuni medici prenotano già, lo strumento è predisposto manca accordo MMG

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



B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT13	> si/no	1,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	0,6	M	cio	
		Tempi di attesa: Riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con agende CUP prenotabili direttamente dall'MMG (n.percorsi con agende follow up dedicate in almeno 2 patologie croniche della Sanità d'Iniziativa)															
		lo strumento c'è, sulla ex asl105 ci sono servizi attivi su quasi tutte le AFT, 15 infermieri che fanno questo servizio negli ambulatori dei MMG e con il portatile fanno prenotazioni su sanità iniziativa; nella ex asl 101 il MMG contatta la centrale del															
		RT14	> si/no		1,00	1,1	12	0,20	-1	-80%	20%	<input type="checkbox"/>	*	0,2			
		Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)															
		tutte le ex asl a parte Livorno hanno copertura pressoché 100%, Livorno 20% (valutazione coord. CUP 2017-10-05)															
		RT15	> si/no	1,00	1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>	*		M	cio	
		Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0															
		ok tutta la preparazione (valutazione coordinatore CUP del 2017-10-05)															
		N.V. l'obiettivo è stato rinviato al 2017															
		RT16	> si/no	1,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	0,6			
		Percorso Superamento OPG: presa in carico dei pazienti di propria competenza ed attivazione del relativo progetto personalizzato (da valutare positivamente il limitato ricorso alle REMS e la predisposizione di percorsi alternativi)															
		percorso attivato															
		RT17	> si/no	1,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	0,6			
		Attuazione della Libera scelta in RSA															
		Le zone hanno iniziato un lavoro propedeutico all'attivazione della DRG 995 del 2016, per la messa a regime nel 2017															
		RT4	> si/no	35,29		0,0	12	29,61	-6	-16%	84%	<input type="checkbox"/>	*	0,0			
		Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza da verbale RT all'incontro del 18 novembre															
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	1,1	M	cio	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale															
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27																	
4 - Ob Az: CDG																	
P29O06	Definire modalità uniformi di controlli e compliance ADI-ADP-PPIP da effettuare almeno nel 5% dei casi	i-P29O06	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	1,1	M		
			Predisporre le indicazioni operative (entro giugno)														
			Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE																	
P27O01	Sviluppare un Modello aziendale di PICC team	i-P27O01	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	*	0,6	M	cio	
			Definizione di progetto entro 30/06														
			Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato fa riferimento alla ex Asl 5 Pisa. Quale sviluppo in ATNO?														
P27O02	Redigere un modello innovativo di percorso di impiego dei farmaci H sul territorio da sottoporre a RT	i-P27O02	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	1,1	M	cio	
			Stesura della bozza di protocollo entro 31/12														
			Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

P27O03	<u>Definizione e mappatura delle strutture di cure intermedie attuali e proposta di definizione di standard di posti letto e procedure per Zona Distretto</u>	i-P27O03	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
Definire mappatura entro 30/04; Definire standard entro 31/12 Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P27O04	<u>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</u>	i-P27O04	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,6	M
Stesura del progetto entro 31/12 Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Fatto per le cure palliative con il Meyer. Nessuna evidenza documento														
P27O05	<u>Uniformare le procedure per dimissioni difficili ("accordo di servizio H/T")</u>	i-P27O05	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
Attivazione di un tavolo di lavoro entro il 30/06 Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P27O06	<u>Omogeneizzare la gestione dei Farmaci in fascia H</u>	i-P27O06	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,6	M
Stesura protocollo entro 30/06 Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nessuna evidenza. Il documento non è ancora pronto														
P27O08	<u>Definire una scheda Assistenza domiciliare unica integrata</u>	i-P27O08	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	0,80	0	-20%	80%	*	0,9	M
Definire una scheda entro 30/06 Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Pervenuta la bozza della scheda della Lunigiana. Scheda definitiva? condivisa con i MMG?														
P27O12	<u>Dotare il personale di palmari per ridurre i tempi di inserimento dati delle prestazioni domiciliari e per le comunicazioni (già utilizzata nella Asl 1)</u>	i-P27O12	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					*		M
Definire dotazione entro il 31/12 Verifica aggiornata al 2017-08-25 / l'obiettivo è stato annullato														

## 4 - Ob Az: MMG

						5,7								5,4
P29O01	<u>Confrontare gli Accordi Integrativi con i MMG attraverso una tavola sinottica per strutturare successivamente una proposta operativa con i MMG entro il 30 aprile 2016 (compresa estensione CUP presso MMG)</u>	i-P29O01	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
Predispone una tavola sinottica e una proposta (entro aprile) Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P29O02	<u>MMG: Definire un cruscotto per il monitoraggio degli obiettivi delle AFT</u>	i-P29O02	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
Predispone una proposta (entro aprile) Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P29O03	<u>Stabilire dotazioni orarie standard di specialisti per i percorsi della cronicità confrontandosi con gli specialisti dell'Area medica</u>	i-P29O03	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					*		M
Stabilire dotazioni standard di specialisti per i percorsi della cronicità utilizzando anche gli specialisti dell'Area medica.: Predispone una proposta (entro dicembre) Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo annullato: Lavori non completati a causa della ritardata applicazione da parte della Regione Toscana del nuovo modello di Sanità d'iniziativa di cui alla DGRT 650 del 7-7-2016														
P29O04	<u>Standardizzazione processo e contenuti per il Budget alle AFT</u>	i-P29O04	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
Predispone una proposta (entro aprile) Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P29O07	<u>Raggiungere i LEA sull'e-prescription (compreso dematerializzazione)</u>	i-P29O07	> %	0,00	1,00	1,1	12	0,70	0	-30%	70%	*	0,8	M
Raggiungere i LEA sull'e-prescription (compreso dematerializzazione): raggiungere l'obiettivo regionale Verifica aggiornata al 2017-08-25 / B24b.1 Bersaglio MeS: Percentuale ricette dematerializzate su prescritto elettronico per i medici convenzionati 61,64 % (valore ATNO: non disponibile valore singola zona)														

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

P29O09	<u>Integrazione tra assistenza medica e assistenza infermieristica domiciliare delle cure primarie a livello di AFT</u>	i-P29O09	> si/no	0,00	1,00	0,0	12							*		
			Definizione di un progetto condiviso entro giugno													
			Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
			Obiettivo annullato:Lavori non completati a causa della ritardata applicazione da parte della Regione Toscana del nuovo modello di Sanità d'iniziativa di cui alla DGRT 650 del 7-7-2016													
P29O10	<u>MMG: Accordo con Farmaceutica e Convenzioni uniche per gestione comitato aziendale</u>	i-p29O10	> si/no	0,00	1,00	0,0	12							*		
			Sperimentazione presso le sedi che lo consentono (es: case della salute)													
			Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
			Obiettivo annullato:Non attuato, per perdurante mancanza di Accordo regionale con la Continuità Assistenziale													
P29O11	<u>MMG: avvio di un percorso di sperimentazione della continuità assistenziale per la presa in carico del paziente (ad esempio: per vaccinazione meningococco)</u>	i-p29O11	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1		M
			elaborazione percorsi e attivazione di almeno 4 incontri fra le discipline mediche e i coordinatori di AFT													
			Verifica aggiornata al 2017-08-25 / in coerenza con quanto valutato all'area medica ind. i-P13O04													
P29O12	<u>MMG: definire con l'area medica di riferimento i percorsi di gestione della riattivazione delle cronicità (es: prevedere attivazione day service)</u>	i-P29O12	> si/no	0,00	1,00	0,0	12							*		
			Definizione accordo entro il ...													
			Verifica aggiornata al 2017-08-25 / non valutabile													

## 4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

9,1

8,3

P26O01	<u>Effettuare la ricognizione delle modalità di esercizio (vuoto per pieno, scadenza contratti ecc...) delle RSA a Gestione Diretta in RSA ,ecc.con l'obiettivo di passare all' appalto in concessione.</u>	i-P26O01	>	%	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1	M
a) Verificare le RSA con contratti in scadenza: invio elenco entro 11 31.03 a coordinatori del gruppo di lavoro e strutture acquisti e pc alla direzione aziendale;b) Individuare la struttura di riferimento per la richiesta delle informazioni, per la pred																
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
P26O02	<u>Censire le RSA in convenzione e, relativamente alle convenzioni in scadenza al 31.12.2015 prorogare le stesse per 6 mesi per prepararsi al passaggio ai titoli di acquisto (vedi DGR 398/2015)</u>	i-P26O02	>	%	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1	M
Verifica delle rsa in convenzione : invio elenco entro 11 31.03 a coordinatori del gruppo di lavoro e pc alla direzione aziendale. Per le strutture in scadenza prorogare gli accordi per 6 mesi																
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
P26O03	<u>Adottare lo schema tipo di convenzione quando sarà approvato dalla RT</u>	i-P26O03	>	%	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1	M
Adottare schema tipo di ACCORDO che regola i rapporti (definire data)																
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Adottato libera scelta																
P26O04	<u>Correlare l'offerta dei Posti Letto con i tempi di attesa nelle RSA in convenzione tenendo presente il diritto di scelta del cittadino, il tasso di occupazione, il turn over PL e l'offerta di servizi domiciliari alternativi (es. badanti)</u>	i-P26O04	>	%	0,00	1,00	1,1	12	0,30	-1	-70%	30%		*	0,3	M
Integrare il documento Misurazione del TURN OVER per posto letto in ogni RSA entro aprile																
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato risponde parzialmente all'obiettivo																
P26O05	<u>UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento</u>	i-P26O05	>	%	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1	M
Proposta del protocollo entro settembre																
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' diventato anche un obiettivo del 2017																
P26O06	<u>Approfondire i Sistemi Informativi attualmente in uso (organizzare una demo sull'applicativo di Livorno con ESTAR ) e proporre una proposta di gestione unica.</u>	i-P26O06	>	%	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1	M
Proposta da sottoporre alla direzione entro giugno																
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																

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

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P26O07</b>	<u>Rivalutare l'offerta del modulo motorio in base alla delibera che prevede la gratuità dei primi 15 gg post frattura di femore e valutare la possibilità di implementare PL nelle Cure Intermedie in sostituzione dei PL ex art. 26 nei</u>	i-P26O07 Presentazione proposta condivisa con Riabilitazione entro giugno	> %	0,00	1,00	0,0	12						*	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / L'obiettivo è stato posticipato al 2017														
L'obiettivo è stato posticipato al 2017														
<b>P26O08</b>	<u>Assicurare la distribuzione diretta dei farmaci in tutte le RSA comprese le private convenzionate</u>	i-P26O08 Distribuzione diretta dei farmaci in tutte le RSA comprese le private convenzionate entro giugno	> %	0,00	80,00	1,1	12	100,00	20	25%	100%		*	1,1 M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / verificare da CdG/farmacia														
<b>P26O09</b>	<u>PUA: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento</u>	i-P26O09 Formazione commissione entro settembre per tutti i Distretti	> %			0,0	12						*	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo riproposto nel 2017														
Obiettivo rinviato al 2017 in relazione alla tempistica adottata da Regione Toscana.														
<b>P26O09a</b>	<u>Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di appropriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazione; Analizzare il passaggio al</u>	i-P26O09a Elaborazione documento entro il ...	> %	0,00	1,00	0,0	12						*	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
Si rinvia al 2017 d'accordo con la Direzione. Si intende ripartire dalla rilevazione effettuata dal Mes, integrando con nostre rilevazioni														
<b>P26O10</b>	<u>NON AUTOSUFFICIENZA: Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di appropriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazione</u>	i-P26O10 Proposta del protocollo entro il 30/09	> %	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1 M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / proposto nella riunione del dipartimento delle professioni														

### 4 - Ob Az: PREVENZIONE

<b>PPR-90</b>	<u>PPR: Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone</u>	i-PPR90 1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1 M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale														

### 4 - Ob Az: TERRITORIO CASA DELLA SALUTE

<b>P28O01</b>	<u>Mappare presidi, Case della salute e distinguere i punti prelievo tra ASL e presso le Associazioni</u>	i-P28O01 Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 31/03	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1 M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
<b>P28O02</b>	<u>In base ai requisiti (normativa) dei Presidi territoriali procedere alla classificazione su tre livelli, proporre uno standard in base alla popolazione residente e valutare proposte di redistribuzione</u>	i-P28O02 Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 30 giugno	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1 M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
<b>P28O03</b>	<u>Proseguire nei progetti di case della salute</u>	i-P28O03 Elaborazione di uno schema progettuale entro il 30 giugno	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1 M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
<b>P28O04</b>	<u>Sviluppare la rete della Telemedicina partendo dalle buone pratiche in atto</u>	i-P28O04 Elaborazione progetto specifico entro il 30 Giugno	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	0,80	0	-20%	80%		*	0,9 M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / progetto in bozza														

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

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P28O05</b>	<b>Mappare gli elettrocardiografi predisposti per la telerefertazione</b>	i-P28O05	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Invio schede tecniche cardiografi														
<b>P28O06</b>	<b>Sviluppare il quadro conoscitivo della presenza dei MMG nelle case della salute</b>	i-P28O06	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

## 5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA' **15,0** **14,8**

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01	> %.	70,00	70,00	2,3	12	70,00	0	0%	100%	*	2,3	cio
GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).														
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														
		Q01a	> %.	100,00	100,00	2,3	12	100,00	0	0%	100%	*	2,3	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 ascrivili														
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02	> N.		3,00	5,8	12	4,00	1	33%	100%	3	5,8	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 2017-08-03 (personale medico)														
		Q02a	> N.	0,00	90,00	2,3	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,1	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	1,2	12	100,00	0	0%	100%	*	1,2	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) risp														
		Q04	> %		60,00	1,2	12	60,00	0	0%	100%	*	1,2	cio
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 azi														

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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_TC00 DIS	<b>U.O.C. CURE PRIMARIE BVC (106)</b>	Totale pesi		100,0	86,0

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

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

UO/UF

106\_TC00SM

UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE ADULTI BVC (106)

A

LUIGI VALOROSO

1 - Obiettivi MeS		35,0	26,5
1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI		14,3	9,9
<b>B20.a</b>	<b>Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche</b>	B20c.1 Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	> %. 84,95 70,00 0,6 12 71,86 2 3% 100% 2 0,6 <i>assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS</i>
<b>B22</b>	<b>Attività Fisica Adattata (AFA)</b>	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N. 2,59 2,67 0,6 12 2,50 0 -6% 40% 4 0,2 <i>dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina</i>
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N. 1,41 2,09 0,6 12 1,39 -1 -34% 0% 1 0,0 <i>dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina</i>
<b>B24</b>	<b>Carta Sanitaria Elettronica (CSE)</b>	B24.1 % Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %. 57,83 66,63 0,6 12 29,61 -37 -56% 30% 3 0,2 <i>dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO</i>
<b>B26.1</b>	<b>Sanità d'Iniziativa</b>	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. consuntivo da verificare 0,0 12 <i>dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina</i>
			Obiettivo non pertinente per la struttura
<b>B28</b>	<b>Cure Domiciliari</b>	B28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 6,56 11,51 0,6 12 6,97 -5 -39% 28% 2 0,2 <i>dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina</i> <i>corretto dato di monitoraggio</i>
<b>B5</b>	<b>Estensione ed adesione allo screening</b>	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. 96,59 95,39 0,6 12 97,20 2 2% 100% 4 0,6 <i>dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina</i>
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. 52,59 60,00 0,6 12 55,08 -5 -8% 75% vr 3 0,4 <i>dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina</i> <i>Si riconosce una parziale possibilità di incidere sull'adesione da parte dei consultori</i>
		B5.3.2 Adesione corretta dello screening coloretale	> %. 48,06 70,00 0,6 12 46,93 -23 -33% 0% 1 0,0 <i>dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina</i>

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

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B7	Copertura vaccinale	B7.1	> %.	84,70	95,00	0,6	12	81,95	-13	-14%	50%	vr	1*	0,3	cio
		Copertura per vaccino MPR	consuntivo da verificare												
		B7.2	> N.	52,33	75,00	0,6	12	59,69	-15	-20%	50%	vr	2*	0,3	M
		Copertura per vaccino antinfluenzale	consuntivo da verificare												
		B7.3	> %.	64,09	80,00	0,6	12	54,35	-26	-32%	50%	vr	1*	0,3	cio
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	consuntivo da verificare												
		B7.4	> N.	9,04	25,00	0,6	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1*	0,3	M
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	consuntivo da verificare												cts
		B7.5	> N.	89,62	95,00	0,6	12	86,87	-8	-9%	50%	vr	1*	0,3	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	consuntivo da verificare												cts
		B7.6	> N.	91,99	95,00	0,6	12	82,93	-12	-13%	50%	vr	1*	0,3	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	consuntivo da verificare												cts
		B7.7	> N.	95,45	95,00	0,6	12	88,53	-6	-7%	50%	vr	1*	0,3	cio
		Copertura per vaccino esavalente	consuntivo da verificare												cts
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	0,0	12						3*		cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	consuntivo 2015 fonte MES												cts
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	5,7	12	99,38	1	1%	100%		5*	5,7	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	consuntivo da verificare												cts

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

17,8

13,7

C	Valutazione sanitaria	C15.1	> %.	82,72	82,72	2,9	12	100,22	18	21%	100%		*	2,9	M
		Tasso di utenti con almeno 10 giornate di attivita' domiciliare per 100.000 residenti maggiorenni	mantenimento-												

aggiornati valori di budget

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



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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C	Valutazione sanitaria	C6.2.1.2AZ Applicazione delle buone pratiche pertinenti per le strutture del DSM e Dipendenze	> %.	70,00	70,00	1,7	12	88,20	18	26%	100%	*	1,7	M
dati inseriti nel file richiesto dal Rischio Clinico Regionale (richiesta ai CRM gennaio 2016). i dati inseriti sono stati quelli indicati dal Dipartimento Salute Mentale nel file excell inviato annualmente alla UOC Qualità.														
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. consuntivo da verificare	114,92	120,00	0,6	12	113,09	-7	-6%	100%	5*	0,6	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
		C5.1e Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	< N. consuntivo da verificare	9,00	7,31	0,0	12	8,55	1	17%	57%	3*	0,0	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Cecina														
		C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. Gen-Ago 2015	0,71	0,54	0,0	12	0,44	0	-19%	100%	4*	0,0	M
Indicatore non pertinente per la struttura														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2a % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	> %. consuntivo da verificare	62,00	77,80	0,6	12	69,09	-9	-11%	75%	3*	0,4	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
		C11a.1.2b % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	> %. consuntivo da verificare	44,84	68,40	0,6	12	47,63	-21	-30%	32%	2*	0,2	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
	Efficacia Assistenza patologie croniche	C11a.1.3 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani	> % consuntivo da verificare	49,04	69,20	0,6	12	53,04	-16	-23%	20%	1*	0,1	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
		C11a.1.4 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	> % consuntivo da verificare	41,48	65,30	0,6	12	48,45	-17	-26%	29%	1*	0,2	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
		C11a.2.2 % residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	> %. consuntivo da verificare	55,48	69,90	0,6	12	59,15	-11	-15%	45%	2*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
		C11a.5.1 % residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.	> % consuntivo da verificare	59,75	70,90	0,6	12	66,41	-4	-6%	90%	3*	0,5	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
aggiornato valore budget														
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2 Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	< N. Gen-Ago 2015	644,79	583,73	0,6	12	594,32	11	2%	83%	0*	0,5	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														
		C13.2.2.1 Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	< %. consuntivo 2015, budget definito in base a dart 208/2016	17,21	17,27	0,6	12	11,36	-6	-34%	100%	5*	0,6	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina														

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2.2.2	< %.	9,48	7,62	0,6	12	9,21	2	21%	15%	1*	0,1	M
		% Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi			consuntivo da verificare	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina								
		aggiornato obiettivo in base al Valore Mes												
		C13.2.2.4	< N.	3.871,91	3.048,00	0,0	12	3.272,18	224	7%	73%		0,0	M
		Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti			consuntivo da verificare	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina								
		obiettivo solo di osservazione per le zone												
		C13.2.2.5	< N.	26,70	16,02	0,0	12							
		Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti			consuntivo da verificare	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina								
		obiettivo solo di osservazione per le zone												
		C13.2.2.7	< N.	10,65	7,10	0,0	12							
		Tasso std di prestazioni TC a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti			consuntivo da verificare	Non Valutabile, non c'è più nell'archivio MeS 2016 e neanche tra gli obiettivi del decreto 6377								
		C13.2.2.9	<	9,80	6,78	0,0	12	9,69	3	43%	4%		0,0	M
		Tasso std di prestazioni Dermatologia e Allergologia a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti			consuntivo da verificare	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina								
		obiettivo solo di osservazione per le zone												
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	2,35	1,61	0,6	12	1,93	0	20%	87%	3*	0,5	M
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)			Gen-Ago 2015	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Cecina								
		aggiornato obiettivo in base al Valore Mes												
C17	Riabilitazione	C17.1.1	< N.	2,43	1,94	0,6	12	2,46	1	27%	20%	2*	0,1	M
		Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56			Consuntivo 2015	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina								
		C17.1.3	< %.	28,55	9,23	0,6	12	6,35	-3	-31%	100%	4*	0,6	M
		% ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero			consuntivo 2015	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Cecina								
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	1,51	3,00	1,1	12	3,00	0	0%	100%	4*	1,1	M
		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 UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE ADULTI BVC (106) - fascia relativa alla Ausl TNO								
		C6.2.2	> N.	3,24	6,00	1,1	12	6,00	0	0%	100%	5*	1,1	M
		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 UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE ADULTI BVC (106) - fascia relativa alla Ausl TNO								
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,6	12	88,20	8	10%	100%	4*	0,6	M
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale			consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016	Dato 2016 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO								
		C6.6	< %	2,42	3,00	0,6	12	2,66	0	-11%	100%	3*	0,6	M
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti			consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

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	0,6	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,6	M	cio
Anno 2014. Budget da definire															cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
aggiornati i dati															
C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	> %.	55,74	48,62	0,6	12	32,31	-16	-34%	0%	0 *	0,0	cio	
consuntivo da verificare															cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina															
		C8a.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	< %	2,99	4,40	0,6	12	4,40	0	0%	20%	2 *	0,1		
consuntivo da verificare															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Cecina															
Aggiornato valore 2015 con valore di zona															
		C8a.13a Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	< %	8,03	4,69	0,6	12	6,02	1	28%	80%	2 *	0,5	M	
consuntivo da verificare															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina															

## 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,9

2,9

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0.0	12					0 *		cio	
		Percentuale di assenza	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica									cts
<hr/>															
		E3	< %.	815,00	799,00	2.9	12	796,00	-3	0%	100%		2.9	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									cts

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

14,4

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

14,4

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	69.198,73	68.506,74	7,3	12	67.813,99	-693	-1%	100%	3 *	7,3	M	cio
			tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai)												cts
			aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)												
<hr/>															
	Euro01a-F12a.25.2 % di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	> %.		85,00	1,8	12	31,31	-54	-63%	67%	3 *	1,2		cio	
		almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %													
		dato calcolato a livello di Ausl NO													
<hr/>															
	Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	991.458,50	981.543,92	5,9	12					100%	vr	5,9		
		valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo													

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

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

26,7

## 3 - Obiettivi REGIONALI

13,1

9,4

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %		90,00	5,5	12	57,14	-33	-37%	63%		*	3,5	% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE ADULTI BVC (106)
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)		da aggiornare pre-consuntivo											
		RT12	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						*		obiettivo Non Valutabile: a viareggio e pisa alcuni medici prenotano già, lo strumento è predisposto manca accordo MMG
		Tempi di attesa: Portare il CUP a livello di MMG													
		RT13	> si/no	1,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1	lo strumento c'è, sulla ex asl105 ci sono servizi attivi su quasi tutte le AFT, 15 infermieri che fanno questo servizio negli almbulatori dei MMG e con il portatile fanno prenotazioni su sanità iniziativa; nella ex asl 101 il MMG contatta la centrale del
		Tempi di attesa: Riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con agende CUP prenotabili direttamente dall'MMG (n.percorsi con agende follow up dedicate in almeno 2 patologie croniche della Sanità d'Iniziativa)													
		RT14	> si/no		1,00	2,2	12	0,20	-1	-80%	20%		*	0,4	tutte le ex asl a parte Livorno hanno copertura pressoché 100%, Livorno 20% (valutazione coord. CUP 2017-10-05)
		Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)													
		RT15	> si/no	1,00	1,00	0,0	12						*		ok tutta la preparazione (valutazione coordinatore CUP del 2017-10-05)
		Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0		N.V. l'obiettivo è stato rinviato al 2017											
		RT16	> si/no	1,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1	
		Percorso Superamento OPG: presa in carico dei pazienti di propria competenza ed attivazione del relativo progetto personalizzato (da valutare positivamente il limitato ricorso alle REMS e la predisposizione di percorsi alternativi)		percorso attivato											
		RT17	> si/no	1,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1	Le zone hanno iniziato un lavoro propedeutico all'attivazione della DRG 995 del 2016, per la messa a regime nel 2017
		Attuazione della Libera scelta in RSA													
		RT4	> si/no		35,29	0,0	12	29,61	-6	-16%	84%		*	0,0	assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive
		Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza		da verbale RT all'incontro del 18 novembre		obiettivo annullato: assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive									
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%		*	2,2	assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27
Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale															
C15	Salute Mentale	C15AZ3	> N.	3,00	3,00	0,0	12	3,00	0	0%	100%		*	0,0	valutazione del 2017-11-05
Attivazione di nuovi gruppi di Psicoterapia		mantenimento 2014													

## 4 - Ob Az: PREVENZIONE

2,2

2,2

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

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90 1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	> si/no	0,00	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%	*	2,2	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale														

#### 4 - Ob Az: SALUTE MENTALE 13,1 9,0

P24O01	Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione	i-P24O01a Recepimento della DGRT 1080 del 2009 (entro il 31/12/2016)	> si/no	0,00	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%	*	2,2	M
IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

P24O02	SMA Ridefinizione della rete delle strutture residenziali	i-P24O02 Documento riferito agli adulti, contenente:1) censimento delle strutture residenziali;2) attribuzione in base alla classificazione regionale3) valutazione della domanda complessiva 4) valutazione economica: costi per singola struttura e compartecipazi	> si/no	0,00	1,00	2,2	12	0,80	0	-20%	80%	*	1,7	M
Direttori DP , Professioni sanitarie ADULTI Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo riproposto anche per il 2017: nel censimento mancano gli psichiatri in RSA ed ex art. 26, nonché le strutture residenziali non gestite direttamente dall'azienda														

P24O03	SMA Organizzare un percorso con SPDC per la dimissione protetta	i-P24O03 Definizione di un documento aziendale che vada a mappare le opportunità dei percorsi per la dimissione protetta da SPDC con diversa gradualità di offerta, al fine di preparare una procedura di gestione del percorso	> si/no	0,00	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%	*	2,2	M
ADULTI Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Documento con mappatura														

P24O04a	SMA Psichiatria di iniziativa - Realizzazione dell'effettiva presa in carico entro 7 giorni	i-P24O04a Indicatore MES C15.2	> %	0,00	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%	*	2,2	M
ADULTI e MINORI Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Dati Bersaglio MeS: C15.2 è migliorato da 41 a 50 a livello di ATNO. Quasi tutte le zone sono migliorate. Le zone che sono calate hanno comunque un valore in linea con il dato regionale														

P24O05	SMA Riduzione della spesa farmaceutica attraverso una maggiore appropriatezza dell'uso e della prescrizione	i-P24O05 Almeno 1 incontri periodici con le AFT	> N.	0,00	1,00	2,2	12	0,30	-1	-70%	30%	*	0,7	M
Dip. Farmaco ADULTI Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri														
		i-P24O05a 2 incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco	> N.	0,00	1,00	2,2	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	
Dip. Farmaco ADULTI Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri														

#### 4 - Ob Az: SERT 2,2 2,2

P25O04	Condivisione procedure e buone pratiche	i-P25O04 Definizione di un protocollo per la presa in carico congiunta di utenti tossico-alcol dipendenti con patologia psichiatrica	> si/no	0,00	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%	*	2,2	M
IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI Verifica aggiornata al 2017-08-25 / riproposto nel 2017 in quanto la procedura prevedeva supporti informativi su cartella HTH														

#### 4 - Ob Az: SMA / SMIA 4,4 3,9

P24O01	Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione	i-P24O01 Procedura per la gestione dell'urgenza condivisa tra UFSMA, UFSMIA e Pediatria per il minore/adolescente che accede al Presidio Ospedaliero entro il 31/12	> si/no	0,00	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%	*	2,2	M
IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento su ASO e TSO														

P24O06	SMA e SMIA Condivisione procedure e buone pratiche	i-P24O06	> si/no	0,00	1,00	2,2	12	0,80	0	-20%	80%	*	1,7	M
Procedura condivisa sulle modalità di passaggio del pz da UF SMIA a UF SMA entro il 30/09			ADULTI e MINORI		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nel passaggio alla SMA il canale si sdoppia e deve coinvolgere anche la riabilitazione. Da condividere con riabilitazione per il 2017									

## 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 14,8

## 5 - Obiettivi QUALITA'

15,0 14,8

B23	Qualità e Accreditamento	B23.9	Numero di protocolli implementati (M36 requisito accreditamento richiede almeno il 70% di protocolli monitorati)	> %.	70,00	70,00	3,00	0,0	12										
				fonte Dipartimento con relazione dei RAQ		obiettivo annullato: vecchio obiettivo di 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	2,3	12	70,00	0	0%	100%		*	2,3				
				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													
Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)				> %.	100,00	100,00	2,3	12	100,00	0	0%	100%		*	2,3				
				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													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	5,8	12	4,00	1	33%	100%	3	*	5,8				
				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 2017-08-03 (personale medico)													
Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)				> N.	0,00	90,00	2,3	12	81,54	-8	-9%	91%		*	2,1				
						monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO													
Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta				> %		100,00	1,2	12	100,00	0	0%	100%		*	1,2				
				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) risp													
Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)				> %		60,00	1,2	12	60,00	0	0%	100%		*	1,2				
				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 azi													

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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_TC00	<b>UNITA' FUNZIONALE SALUTE</b>	Totale pesi		82,3	
SMA	<b>MENTALE ADULTI BVC (106)</b>	100,0			

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

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

UO/UF

106\_TC00SMI UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE INF. E ADOL. BVC (106)

## 1 - Obiettivi MeS

35,0

28,9

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

10,8

10,1

B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1	Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	> %.	84,95	70,00	0,9	12	71,86	2	3%	100%	2 *	0,9	assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS
B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %.	57,83	66,63	0,9	12	29,61	-37	-56%	30%	3 *	0,3	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO
B8	Gestione Dati	B8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	82,70	80,00	0,0	12					3 *		da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)
		B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	100,00	98,50	9,0	12	99,38	1	1%	100%	5 *	9,0	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO

cio  
ctscio  
cts

## 1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

19,7

14,3

C	Valutazione sanitaria	C6.2.1.2AZ	> %.	70,00	70,00	2,7	12	88,20	18	26%	100%		2,7	M
			Applicazione delle buone pratiche pertinenti per le strutture del DSM e Dipendenze		dati inseriti nel file richiesto dal Rischio Clinico Regionale (richiesta ai CRM gennaio 2016). i dati inseriti sono stati quelli indicati dal Dipartimento Salute Mentale nel file excell inviato annualmente alla UOC Qualità.									
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	114,92	120,00	0,9	12	113,09	-7	-6%	100%	5 *	0,9	M
			Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina							
		C5.1e	< N.	9,00	7,31	0,0	12	8,55	1	17%	57%	3 *	0,0	M
			Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Cecina							
			Indicatore non pertinente per la struttura											
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	62,00	77,80	0,9	12	69,09	-9	-11%	75%	3 *	0,7	M
			% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina							
		C11a.1.2b	> %.	44,84	68,40	0,9	12	47,63	-21	-30%	32%	2 *	0,3	M
			% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina							

cio

cio

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



## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.3	> %	49,04	69,20	0,9	12	53,04	-16	-23%	20%	1*	0,2	M
		% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani	consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		aggiornato budget												
		C11a.1.4	> %	41,48	65,30	0,9	12	48,45	-17	-26%	29%	1*	0,3	M
		% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		aggiornato budget												
		C11a.2.2	> %.	55,48	69,90	0,9	12	59,15	-11	-15%	45%	2*	0,4	M
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		aggiornato dato												
		C11a.5.1	> %	59,75	70,90	0,9	12	66,41	-4	-6%	90%	3*	0,8	M
		% residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.	consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		aggiornato valore budget												
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2	< N.	644,79	583,73	0,9	12	594,32	11	2%	83%	0*	0,7	M
		Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	Gen-Ago 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		C13.2.2.1	< %.	17,21	17,27	0,9	12	11,36	-6	-34%	100%	5*	0,9	M
		Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	consuntivo 2015, budget definito in base a dgrt 208/2016		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		C13.2.2.2	< %.	9,48	7,62	0,9	12	9,21	2	21%	15%	1*	0,1	M
		% Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi	consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		aggiornato obiettivo in base al Valore Mes												
		C13.2.2.4	< N.	3.871,91	3.048,00	0,0	12	3.272,18	224	7%	73%	*	0,0	M
		Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		obiettivo solo di osservazione per le zone												
		C13.2.2.5	< N.	26,70	16,02	0,0	12					*		
		Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		obiettivo solo di osservazione per le zone												
		C13.2.2.7	< N.	10,65	7,10	0,0	12					*		
		Tasso std di prestazioni TC a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	consuntivo da verificare		Non Valutabile, non c'è più nell'archivio MeS 2016 e neanche tra gli obiettivi del decreto 6377									
		C13.2.2.9	<	9,80	6,78	0,0	12	9,69	3	43%	4%	*	0,0	M
		Tasso std di prestazioni Dermatologia e Allergologia a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina									
		obiettivo solo di osservazione per le zone												
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	2,35	1,61	0,9	12	1,93	0	20%	87%	3*	0,8	M
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	Gen-Ago 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Cecina									
		aggiornato obiettivo in base al Valore Mes												

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

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>C17</b>	<b>Riabilitazione</b>	C17.1.1	< N.	2,43	1,94	0,9	12	2,46	1	27%	20%	2 *	0,2	
		Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	Consuntivo 2015											dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina
		C17.1.3	< %.	28,55	9,23	0,9	12	6,35	-3	-31%	100%	4 *	0,9	M
		% ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	consuntivo 2015											dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Cecina
<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	1,51	3,00	1,8	12	3,00	0	0%	100%	4 *	1,8	M
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)												cio
														cts
		C6.2.2	> N.	3,24	6,00	1,8	12	6,00	0	0%	100%	5 *	1,8	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)												cio
														cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,9	12	88,20	8	10%	100%	4 *	0,9	cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016											cts
														Dato 2016 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO
<b>C8b</b>	<b>Integrazione Ospedale - Territorio</b>	C15.2	> %.	55,74	48,62	0,9	12	32,31	-16	-34%	0%	0 *	0,0	cio
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	consuntivo da verificare											cts
														dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Ba. Val di Cecina

### 1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

4,5

4,5

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *		cio
		Percentuale di assenza	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere											cts
		E3	< %.	815,00	799,00	4,5	12	796,00	-3	0%	100%		4,5	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere											cts
														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

## 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

### 2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

<b>F</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro01	< €.	498,28	493,30	8,3	12	359,73	-134	-27%	100%	3 *	8,3	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai											cio
														cts
														aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)

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

<b>E</b>	<b>Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa</b>	Euro02	< €.	9.122,78	9.031,55	6,7	12				100%	vr	*	6,7
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo											

## 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

25,3

## 3 - Obiettivi REGIONALI

10,7

3,0

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %	90,00	7,6	12	0,00	-90	-100%	0%		0,0	
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)	da aggiornare pre-consuntivo		% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE INF. E ADOL. BVC (106)								
		RT4	> si/no	35,29	0,0	12	29,61	-6	-16%	84%		0,0	
		Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza	da verbale RT all'incontro del 18 novembre		assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive								
obiettivo annullato: assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive													
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	3,0	1,00	0	0%	100%		3,0	M
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27										
C15az	Salute Mentale (az)	C15.1.1AZ	> %.	176,00	180,00	0,0	12						
		Prevalenza di pazienti grandi utilizzatori con almeno 18 prestazioni sulla popolazione residente minorenni 0-17	mantenimento rispetto al 2012; l'obiettivo dovrà tenere conto della variazione del personale										

non esiste il monitoraggio.

## 4 - Ob Az: PREVENZIONE

3,0

3,0

<b>PPR-90</b>	<b>PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone</b>	i-PPR90	> si/no	0,00	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale											

## 4 - Ob Az: SERT

3,0

3,0

<b>P25O04</b>	<b>Condivisione procedure e buone pratiche</b>	i-P25O04	> si/no	0,00	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	M
		Definizione di un protocollo per la presa in carico congiunta di utenti tossico-alcol dipendenti con patologia psichiatrica	IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / riproposto nel 2017 in quanto la procedura prevedeva supporti informatici su cartella HTH									

## 4 - Ob Az: SMA / SMIA

6,1

5,5

<b>P24O01</b>	<b>Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione</b>	i-P24O01	> si/no	0,00	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	M
		Procedura per la gestione dell'urgenza condivisa tra UFSMA, UFSMIA e Pediatria per il minore/adolescente che accede al Presidio Ospedaliero entro il 31/12	IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento su ASO e TSO									
<hr/>														
<b>P24O06</b>	<b>SMA e SMIA Condivisione procedure e buone pratiche</b>	i-P24O06	> si/no	0,00	1,00	3,0	12	0,80	0	-20%	80%	*	2,4	M
		Procedura condivisa sulle modalità di passaggio del pz da UF SMIA a UF SMA entro il 30/09	ADULTI e MINORI		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nel passaggio alla SMA il canale si sdoppia e deve coinvolgere anche la riabilitazione. Da condividere con riabilitazione per il 2017									

## 4 - Ob Az: SMIA

12,2

10,7

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

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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P24O02a</b>	<b>SALUTE MENTALE: SMIA Ridefinizione della rete delle strutture semi-residenziali</b>	i-P24O02a Documento riferito ai minori, contenente:1) valutazione della domanda complessiva2) proposta di strutturazione dell'offerta	> si/no Direttori DP, Professioni sanitarie MINORI	0,00	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
<b>P24O04</b>	<b>SALUTE MENTALE: SMIA protocollo condiviso di presa in carico nel post ricovero per le emergenze</b>	i-P24O04 Definizione protocollo di presa in carico entro 31/12	> si/no ADULTI e MINORI	0,00	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
<b>P30O02</b>	<b>SMIA: Predisporre (da parte dei professionisti) un vademecum con la definizione di diritti e doveri verso le scuole per la presa in carico di bambini con disturbi del comportamento.</b>	i-P30O02 1) definizione degli ambiti (entro aprile) e mappatura degli accordi di programma (entro giugno) 2) documento sulle prassi condivise (entro dicembre)	> SI/N O	0,00	1,00	3,0	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
<b>P30O03</b>	<b>Acquisire le migliori pratiche su: a) passaggio da SMIA a SMA; b) passaggio da SMIA a Riabilitazione</b>	i-P30O03 1) mappatura delle procedure attualmente in uso (entro giugno) 2) definizione buona pratica e modalità di implementazione (entro dicembre)	> SI/N O	0,00	1,00	3,0	12	0,50	-1	-50%	50%	*	1,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' presente la mappatura, non risulta la definizione della buona pratica														

## 5 - Obiettivi QUALITA'

### 5 - Obiettivi QUALITA'

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	B23.9 Numero di protocolli implementati (M36 requisito accreditamento richiede almeno il 70% di protocolli monitorati)	> %. fonte Dipartimento con relazione dei RAQ	3,00	0,0	12						*		
obiettivo annullato: vecchio obiettivo di 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).	> %. ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	70,00	70,00	2,3	12	70,00	0	0%	100%	*	2,3	cio 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														
		Q01a 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)	100,00	100,00	2,3	12	100,00	0	0%	100%	*	2,3	cio 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														
<b>B2az</b>	<b>Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)</b>	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12	3,00	5,8	12	4,00	1	33%	100%	3	*	5,8	cio 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 2017-08-03 (personale medico)														

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02a	> N.	0,00	90,00	2,3	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,1	M	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)													cts
		monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO													
		Q03	> %		100,00	1,2	12	100,00	0	0%	100%	*	1,2		cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta													cts
		100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)													
		UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp													
		Q04	> %		60,00	1,2	12	60,00	0	0%	100%	*	1,2		cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)													cts
		60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)													
		Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi													

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_TC00	<b>UNITA' FUNZIONALE SALUTE</b>	<b>Totale pesi</b>		<b>100,0</b>	
SMI	<b>MENTALE INF. E ADOL. BVC</b>			<b>84,0</b>	
	<b>(106)</b>				

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

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

UO/UF

106\_TC00TOS **UNITA' FUNZIONALE SERT BVC (106)****1 - Obiettivi MeS****13,0****10,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****2,6****1,9**

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	9,04	25,00	1,3	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1*	0,6	M	cio	
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO												cts
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	1,3	12	99,38	1	1%	100%		5*	1,3		cio	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF,FED, SEA, RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)	consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO												cts

**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****9,1****7,5**

<b>C6c</b>	<b>Rischio Clinico</b>	C6.2.1	> %.	1,51	3,00	<b>2,6</b>	12	0,00	-3	-100%	40%		<b>4</b>	<b>1,0</b>		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 UNITA' FUNZIONALE SERT BVC (106) - fascia relativa alla Ausl TNO												cts
		C6.2.2	> N.	3,24	6,00	<b>2,6</b>	12	6,00	0	0%	100%		<b>5</b>	<b>2,6</b>	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 UNITA' FUNZIONALE SERT BVC (106) - fascia relativa alla Ausl TNO												cts
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	<b>1,3</b>	12	88,20	8	10%	100%		<b>4</b>	<b>1,3</b>		cio
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016		Dato 2016 - Ausl NO   Dato 2016 - Ausl NO										cts
		C6.6	< %	2,42	3,00	<b>1,3</b>	12	2,66	0	-11%	100%		<b>3</b>	<b>1,3</b>		cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO										cts
		C6.7.1	> N.	83,33	100,00	<b>1,3</b>	12	100,00	0	0%	100%		<b>4</b>	<b>1,3</b>	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		Anno 2014. Budget da definire		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO										cts

aggiornati i dati

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

<b>E</b>	<b>VALUTAZIONE INTERNA (E)</b>	E2	< %.	8,24	6,77	<b>0,0</b>	12						<b>0</b>			cio
		Percentuale di assenza		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica										cts

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E3	< %.	815,00	799,00	1,3	12	796,00	-3	0%	100%	*	1,3	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									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	< €.	22.028,94	21.808,65	16,0	12	25.368,83	3.560	16%	100%	vr	3	16,0	
							tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai		aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)								
									Sfioramento non significativo.								
			Euro01a-F12a.25.2	% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	> %.		85,00	0,0	12	100,00	15	18%	100%		3	0,0	
							almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %		dato calcolato a livello di Ausl NO								
									DD nei SERT riguarda la quasi totalità dei pazienti								
			Euro02	Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	439.311,60	434.768,16	0,0	12								
									valutazione del 2017-11-05: obiettivo annullato								

### 3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

### 3 - Obiettivi REGIONALI

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1 E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)	> % da aggiornare pre-consuntivo	90,00	2,2	12	100,00	10	11%	100%	*	2,2		
% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UNITA' FUNZIONALE SERT BVC (106)														
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27														
PPR-12	Percorso ass.le al fumatore con patologia fumo - correlata in RT: integrazione tra interventi di 1° e 2° livello: Valutazione degli astinenti	i-PPR12 Valutazione degli astinenti	> N. MMG	0,00	50,00	5,4	12	55,80	6	12%	100%	*	5,4	M
Fonte RT esiti ppr														
		i-PPR12a Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7	> si/no MMG	0,00	1,00	5,4	12	1,00	0	0%	100%	*	5,4	M

#### 4 - Ob Az: SERT

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



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

## ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

<b>P25O01</b>	<b>Riorganizzare la rete dell'offerta sulla Residenzialità e Semiresidenzialità sulla base della DGRT 1165/2002 e successivi aggiornamenti</b>	i-P25O01 Documento sulla Residenzialità: 1) numero utenti inseriti2) mappatura strutture aziendali (gestione diretta o in appalto) numero di pl, tasso di occupazione, tipologia di appalto e strutture convenzionate 3) Mappatura delle strutture semiresidenziali	> si/no	0,00	1,00	<b>12,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>12,9</b>	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / ok														
<b>P25O02</b>	<b>Uniformare procedura e piani terapeutici che i SERT sono tenuti a predisporre per consentire ai MMG la prescrizione di medicinali utilizzati per la dipendenza da oppiacei (art. 43 DPR 309/90)</b>	i-P25O02 Produzione documento in collaborazione con Farmaceutica	> si/no MMG	0,00	1,00	<b>0,0</b>	12					*		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / obiettivo ridefinito per 2017 - il percorso di condivisione con i MMG è in corso														
<b>P25O03</b>	<b>Sviluppare proposte di interventi di prevenzione in accordo con MMG e Sanità d'Iniziativa</b>	i-P25O03 Realizzare almeno un evento formativo-informativo tra SER.D e MMG	> N. MMG	0,00	1,00	<b>16,2</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>16,2</b>	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
<b>P25O04</b>	<b>Condivisione procedure e buone pratiche</b>	i-P25O04 Definizione di un protocollo per la presa in carico congiunta di utenti tossico-alcol dipendenti con patologia psichiatrica	> si/no SMIA e SMA	0,00	1,00	<b>0,0</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>0,0</b>	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / riproposto nel 2017 in quanto la procedura prevedeva supporti informatici su cartella HTH														
<b>P25O05</b>	<b>Appropriatezza inserimento in strutture (Tasso inserimento in struttura: n° utenti in struttura / n° utenti)</b>	i-P25O05 Riconognizione dati di spesa	> si/no	0,00	1,00	<b>11,9</b>	12	1,00	0	0%	100%	*	<b>11,9</b>	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
<b>P25O05a</b>		i-P25O05a Definizione documento per uniformare il procedimento autorizzativo di inserimento e di autorizzazione di liquidazione delle fatture entro il 30/06	> si/no	0,00	1,00	<b>0,0</b>	12					*		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / non valutabile in considerazione della revisione degli appalti														

non valutabile in considerazione della revisione degli appalti

## 5 - Obiettivi QUALITA'

**16,0**

**16,0**

### 5 - Obiettivi QUALITA'

**16,0**

**16,0**

<b>B23</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %.	70,00	70,00	<b>3,2</b>	12	70,00	0	0%	100%	*	<b>3,2</b>	cio
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														
		Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	<b>3,2</b>	12	100,00	0	0%	100%	*	<b>3,2</b>	cio
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														

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	3,2	12	4,00	1	33%	100%	3	3,2	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										cts
		Q03	> %	100,00	3,2	12	100,00	0	0%	100%		3,2	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
		Q04	> %	60,00	3,2	12	60,00	0	0%	100%		3,2	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)										cts

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_TC00	<b>UNITA' FUNZIONALE SERT</b>	Totale pesi		100,0	
TOS	<b>BVC (106)</b>			97,8	

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

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