

Schede di monitoraggio budget ASL Toscana Nord Ovest - anno 2016

ZD9

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Responsabile: Gianni Donigaglia

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.

ZD9

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Responsabile:

Macrostruttura

ZD9 ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Gianni Donigaglia

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

1 - Obiettivi MeS

37,0

28,1

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

14,4

10,5

B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20b.1.1	> %	84,95	70,00	0,5	12	71,86	2	3%	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 Elba -								
						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 Elba -								
						Assume il valore dell'indicatore B20C.2								
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1	> N.	1,67	2,25	0,5	12	1,64	-1	-27%	20%	2 *	0,1	cts
		N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba								
		B22.2	> N.	1,92	3,32	0,5	12	1,90	-1	-43%	20%	2 *	0,1	cts
		N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba								
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.	61,61	80,00	0,5	12	100,00	20	25%	100%	5 *	0,5	M
		% popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba								
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	> %	8,72	11,51	0,5	12	8,04	-3	-30%	30%	3 *	0,2	
		Percentuale di anziani in CD con valutazione		Gen-Ago 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba								
						corretto dato di monitoraggio								
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	100,55	95,39	0,5	12	101,90	7	7%	100%	5 *	0,5	M
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba								
		B5.2.2	> %.	50,34	60,00	0,2	12	49,64	-10	-17%	30% vr	1 *	0,1	
		Adesione corretta dello screening cervice uterina		consuntivo da verificare, budget adeguato al decr 6377		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba								
						Si riconosce una parziale possibilità di incidere sull'adesione da parte dei consultori								
		B5.3.1	> %.	94,69	100,00	0,5	12	99,52	0	0%	100%	5 *	0,5	M
		Estensione corretta dello screening coloretale		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba								

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.3.2 Adesione corretta dello screening coloretale	> %.	51,19 consuntivo da verificare	70,00	0,5	12	50,56	-19	-28%	0%	1	*	0,0		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba																
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %.	86,09 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	89,19	-6	-6%	50%	vr	1	*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba																
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.	47,80 consuntivo da verificare	75,00	0,5	12	49,39	-26	-34%	50%	vr	1	*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba																
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)	> %.	61,47 consuntivo da verificare	80,00	0,5	12	61,54	-18	-23%	50%	vr	1	*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba																
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	0,1	12	6,60	-18	-74%	50%	vr	1	*	0,1	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.	81,30 consuntivo da verificare	95,00	0,2	12	84,32	-11	-11%	50%	vr	1	*	0,1	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba																
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.	90,00 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	84,32	-11	-11%	50%	vr	1	*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba																
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.	93,04 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	87,50	-8	-8%	50%	vr	1	*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba																
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	*			M
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		M
Dato aggiornato al 26_07_2017																

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B8	Gestione Dati	B8.4.10 Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	> N. <i>(vuoto)</i>	78,56	90,00	0,5	12	80,42	-10	-11%	16%	1*	0,1	M	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
	B8.4.13 Qualità del flusso informativo SPA	> N. <i>(vuoto)</i>		90,00	0,5	12	96,33	6	7%	100%	*	0,5		cio	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 Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)	> N. <i>consuntivo da verificare</i>			0,0	12					*			cio	
Dato aggiornato al 26_07_2017															
Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes															
	B8.4.5 Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	> N. <i>consuntivo da verificare</i>			0,0	12					*			cio	
Dati 2015 livello di calcolo zona Elba -															
Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes															
I - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						20,1							15,0		
C	Valutazione sanitaria	C11a.1.1 Tasso ospedalizzazione Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)	< %.	117,94	111,80	0,0	12	180,26	68	61%	40%	4*	0,0		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
	C11a.2.1 Tasso ospedalizzazione Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)	< %.	32,20	9,00	0,0	12	21,61	13	140%	66%	2*	0,0	M		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
	C11a.3.1 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni), std per eta\A e sesso	< %.	45,36	27,00	0,0	12	36,05	9	34%	71%	2*	0,0	M		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
	C13.2.1 Tasso di prestazioni TC prescritte, extra PS, per 1.000 residenti	< %. <i>consuntivo 2015, budget definito in base a dgrt 208/2016</i>		66,99	62,14	0,0	12	69,16	7	11%	0%	0*	0,0		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
	C7.7R Tasso di ospedalizzazione in eta\ pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario	< %. <i>obiettivo 2016: 2016>2015</i>		6,30	8,00	0,5	12	6,78	-1	-15%	100%	0*	0,5		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. <i>consuntivo da verificare</i>	141,48	120,00	0,5	12	139,17	19	16%	31%	2*	0,2	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
	C5.1e Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	< N. <i>consuntivo da verificare</i>		8,73	7,31	0,5	12	13,15	6	80%	0%	0*	0,0		
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 DELL'ELBA

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.	0,79	0,54	0,5	12	0,47	0	-13%	100%	3 *	0,5	M	cio
				Come da DGRT208/2016:non superiore a valore 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba									
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2a % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	> %.	75,23	77,80	0,5	12	70,83	-7	-9%	30%	3 *	0,2		cio
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba									
		C11a.1.2b % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	> %.	65,21	68,40	0,5	12	51,57	-17	-25%	20%	2 *	0,1		cio
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba									
	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.3 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani	> %	51,30	69,20	0,5	12	55,26	-14	-20%	22%	1 *	0,1	M	
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba									
		C11a.1.4 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	> %	42,40	65,30	0,5	12	49,53	-16	-24%	31%	1 *	0,2	M	
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba									
		C11a.2.2 % residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	> %.	57,98	69,90	0,5	12	63,27	-7	-9%	74%	3 *	0,4	M	cio
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba									
	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.2.3 Residenti con Diabete con almeno un esame della retina	>	37,46	46,50	0,0	12	40,13	-6	-14%	50%	2 *	0,0	M	
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba									
	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.5.1 % residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.	> %	58,58	70,90	0,5	12	63,95	-7	-10%	74%	3 *	0,4	M	
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba									
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2 Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	< N.	543,16	583,73	0,5	12	557,50	-26	-4%	100%	0 *	0,5		
				Gen-Ago 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba									
		C13.2.2.1 Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	< %.	9,65	17,27	0,5	12	10,24	-7	-41%	100%	5 *	0,5		
				consuntivo 2015, budget definito in base a dgrt 208/2016		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba									
		C13.2.2.2 % Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi	< %.	9,13	7,62	0,5	12	12,88	5	69%	0%	0 *	0,0		
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba									
		C13.2.2.4 Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	< N.	4.151,00	3.258,00	0,0	12	4.017,30	759	23%	15%		0,0	M	
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba									
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 DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2.2.5 Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	< N. consuntivo da verificare	7,45 14,96	0,0	12							*		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
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 piu' 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	4,98 8,26	0,0	12	3,20	-5	-61%	100%		*	0,0	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
obiettivo solo di osservazione per le zone															
C14	Appropriatezza medica	C14.4 % ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	< %. Gen-Ago 2015	3,04 1,61	0,5	12	2,47	1	53%	70%	3	*	0,4	M	cio
Dato aggiornato al 26_07_2017															
aggiornato obiettivo in base al Valore Mes															
C15	Salute Mentale	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%		*	0,0	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
C17	Riabilitazione	C17.1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	< N. Consuntivo 2015	2,06 1,94	0,5	12	1,95	0	1%	100%	3	*	0,5	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
		C17.1.3 % ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	< %. consuntivo 2015		0,0	12					3	*			
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
Il percorso è gestito dal Dipartimento di Riabilitazione. Obiettivo non pertinente per la struttura															
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. (vuoto)	1,18 18,00	1,0	12	11,00	-7	-39%	98%	4	*	1,0	M	cio
sommatoria dei dati di UU.OO. all'interno del/della ZONA DISTRETTO DELL'ELBA															
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. (vuoto)	1,34 36,00	1,0	12	18,00	-18	-50%	98%	5	*	1,0	M	cio
sommatoria dei dati di UU.OO. all'interno del/della ZONA DISTRETTO DELL'ELBA															
		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%	4	*	0,5	M	cio
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%	3	*	0,5	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 DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,5	M	cio
Anno 2014. Budget da definire															
Dato aggiornato al 26_07_2017															
C7	Materno Infantile	C7.16 Accesso area maternità del consultorio di donne straniere	> %.	58,82	58,82	0,5	12	65,22	6	11%	100%	3 *	0,5	M	
obiettivo 2016: 2016>2015															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %.	6,93	6,93	0,5	12	50,00	43	622%	100%	0 *	0,5	M	
obiettivo 2016: 2016>2015															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
dato aggiornato fonte mes ottobre															
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %.	32,04	32,04	0,5	12	46,05	14	44%	100%	2 *	0,5	M	cio
obiettivo 2016: 2016>2015															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
dato aggiornato fonte mes ottobre															
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %.	51,94	51,94	0,5	12	50,03	-2	-4%	50%	5 *	0,3		cio
obiettivo 2016: 2016>2015															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
Dato Mes aggiornato ad Ottobre 2017															
C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	> %.	30,00	48,62	0,5	12	41,67	-7	-14%	63%	1 *	0,3	M	cio
occorre calcolarlo con riferimento solamente alle strutture di ricovero psichiatrico pubbliche															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
		C8a.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	< %	4,55	4,40	0,5	12	3,95	0	-10%	100%	2 *	0,5	M	
consuntivo da verificare															
Dato aggiornato al 26_07_2017															
		C8a.13a Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	< %	4,29	4,29	0,5	12	6,17	2	44%	20%	2 *	0,1		
consuntivo da verificare															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	> N.	0,00	3,00	5,2	12	2,55	0	-15%	85%		4,4	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

2,6

2,6

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	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	2,6	12	796,00	-3	0%	100%		2,6	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

6,0

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

2 - Obiettivi ECONOMICI												14,0	6,0		
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	228.296,88	226.013,91	6,2	12	254.075,96	28.062	12%	30%	3 *	1,9	cio	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior											cts	
		aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)													
		Euro01a-F12a.25.2	> %.	85,00	1,6	12	31,31	-54	-63%	67%	3 *	1,0	cio		
		% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %												
			dato calcolato a livello di Ausl NO												
		Euro02	< €.	2.230.568,08	0,0	12						*			
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	valutazione del 2017-11-05: obiettivo annullato												
		Euro03	< N.	106.440.738,85	105.376.331,46	6,2	12	116.699.591,96	11.323.260	11%	50%	vr *	3,1		
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)	il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti relativi alle ZONE DISTRETTO. La valutazione tiene conto del fatto che pur non avendo rispettato complessivamente l'obiettivo (dati												

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI													3,1	2,4
B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: <u>Informatizzazione (az)</u>	RT1	> %		90,00	1,3	12	40,00	-50	-56%	44%	*	0,6	
		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 ZONA DISTRETTO DELL'ELBA Totale								
		RT12	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					*		
		Tempi di attesa: Portare il CUP a livello di MMG		(vuoto)		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	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		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	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	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)										

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT15	Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0	> si/no (vuoto)	1,00	1,00	0,0	12								*		
		ok tutta la preparazione (valutazione coordinatore CUP del 2017-10-05)																
		N.V. l'obiettivo è stato rinviato al 2017																
		RT16	Percorso Superamento OPG: presa in carico dei pazienti di propria competenza ed attivazione del relativo progetto personalizzato (da valutare positivamente il limitato ricorso alle REMS e la predisposizione di percorsi alternativi)	> si/no (vuoto)	1,00	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		*	0,3			
percorso attivato																		
		RT17	Attuazione della Libera scelta in RSA	> si/no (vuoto)	1,00	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%		*	0,3			
Le zone hanno iniziato un lavoro propedeutico all'attivazione della DRG 995 del 2016, per la messa a regime nel 2017																		
		RT4	Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza	> si/no da verbale RT all'incontro del 18 novembre		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																		
obiettivo annullato: assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive																		
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5	M	cio	
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	Predisporre le indicazioni operative (entro giugno)	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5	M	cio	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																		
4 - Ob Az: CONSULTORIO																		
2,6																		
1,7																		
P31O02	Uniformare la rete dei consultori attraverso i criteri definiti dal DRG del 259/2009	i-P31O02	1)Implementazione buona pratica sul puerperio 2)definizione di documento organizzativo di struttura	> SI/NO (vuoto)	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%		*	0,3	M	cio	
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	1) definizione degli standard di offerta (entro giugno) 2) valorizzazione prestazioni (entro dicembre - entro settembre)	> SI/NO (vuoto)	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5	M	cio	
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	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)	> SI/NO (vuoto)	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%		*	0,3	M	cio	
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	Attestazione sui requisiti minimi ed almeno una azione di miglioramento per zona	> SI/NO (vuoto)	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%		*	0,3	M	cio	
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 DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P31O06	Individuare buone pratiche sui percorsi e renderle omogenee su tutto il territorio (divisione percorsi consultoriali dagli ambulatoriali)	i-P31O06	> SI/N O (vuoto)	0,00	1,00	0,5	12	0,80	0	-20%	80%	<input type="checkbox"/>	* 0,4	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															
P31O07	Omogeneizzazione del percorso del cervico vaginale	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

P31O01	Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori	i-P31O01	> SI/N O (vuoto)	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

P17002	Investire sugli accordi con la medicina territoriale per la gestione proattiva della cronicità uniformando i PDTA già esistenti nelle ex singole aziende	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 ora.vo di gestione del pz con piede diabetico													

4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

P27O01	Sviluppare un Modello aziendale di PICC team	i-P27O01	> si/no (vuoto)	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?															
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	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 /															
P27O03	Definizione e mappatra delle strutture di cure intermedie attuali e proposta di definizione di standard di posti letto e procedure per Zona Distretto	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; Dfinire standard entro 31/12															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04	> si/no	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															
P27O05	Uniformare le procedure per dimissioni difficili ("accordo di servizio H/T")	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

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

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P27O06	Omogeneizzare la gestione dei Farmaci in fascia H	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	Definire una scheda Assistenza domiciliare unica integrata	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	Dotare il personale di palmari per ridurre i tempi di inserimento dati delle prestazioni domiciliari e per le comunicazioni (già utilizzata nella Asl 1)	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						2,6								2,5
P29O01	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)	i-P29O01 Predisporre una tavola sinottica e una proposta (entro aprile)	> si/no (vuoto)	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	MMG: Definire un cruscotto per il monitoraggio degli obiettivi delle AFT	i-P29O02 Predisporre una proposta (entro aprile)	> si/no (vuoto)	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	Stabilire dotazioni orarie standard di specialisti per i percorsi della cronicità confrontandosi con gli specialisti dell'Area medica	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 strutture coinvolte: Area Medica	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	Standardizzazione processo e contenuti per il Budget alle AFT	i-P29O04 Predisporre una proposta (entro aprile)	> si/no (vuoto)	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	Sperimentazione H16 in Piana di Lucca (si estende con nuovo AIA?)	i-P29O05 Verifica possibilità di estensione: studio entro _____	> si/no da definire termine	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	Raggiungere i LEA sull'e-prescription (compreso dematerializzazione)	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	Integrazione tra assistenza medica e assistenza infermieristica domiciliare delle cure primarie a livello di AFT	i-P29O09 Definizione di un progetto condiviso entro giugno	> si/no (vuoto)	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														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P29O10	MMG: Accordo con Farmaceutica e Convenzioni uniche per gestione comitato aziendale	i-P29O10 Sperimentazione presso le sedi che lo consentono (es: case della salute)	> si/no (vuoto)	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																		
P29O11	MMG: avvio di un percorso di sperimentazione della continuità assistenziale per la presa in carico del paziente (ad esempio: per vaccinazione meningococco)	i-P29O11 elaborazione percorsi e attivazione di almeno 4 incontri fra le discipline mediche e i coordinatori di AFT	> si/no (vuoto)	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																		
P29O12	MMG: definire con l'area medica di riferimento i percorsi di gestione della riacutizzazione delle cronicità (es: prevedere attivazione day service)	i-P29O12 Definizione accordo entro il ...	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	0,0	12											
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / non valutabile																		
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA						4,2											3,3	
P26O01	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.	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	> % (vuoto)	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%					0,5	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																		
P26O02	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)	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 /																		
P26O03	Adottare lo schema tipo di convenzione quando sarà approvato dalla RT	i-P26O03 Adottare schema tipo di ACCORDO che regolamenta i rapporti (definire data)	> % (vuoto)	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%					0,5	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Adottato libera scelta																		
P26O04	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)	i-P26O04 Integrare il documento Misurazione del TURN OVER per posto letto in ogni RSA entro aprile	> % (vuoto)	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																		
P26O05	UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	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																		
P26O06	Approfondire i Sistemi Informativi attualmente in uso (organizzare una demo sull'applicativo di Livorno con ESTAR) e proporre una proposta di gestione unica.	i-P26O06 Proposta da sottoporre alla direzione entro giugno	> %	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

P26O07	Rivalutare l'offerta del modulo motorio in base alla delibera che prevede la gratuità dei primi 15 gg post frattura di femore e valutare la possibilità di implementare PL nelle Cure Intermedie in sostituzione dei PL ex art. 26 nei	i-P26O07 Presentazione proposta condivisa con Riabilitazione entro giugno	> %	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														
P26O08	Assicurare la distribuzione diretta dei farmaci in tutte le RSA comprese le private convenzionate	i-P26O08 Distribuzione diretta dei farmaci in tutte le RSA comprese le private convenzionate entro giugno	> %	0,00	80,00	0,5	12	0,00	-80	-100%	0%		*	0,0
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / verificare da CdG/farmacia														
P26O09	PUA: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O09 Formazione commissione entro settembre per tutti i Distretti	> % (vuoto)			0,0	12						*	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo riproposto nel 2017														
P26O09a	Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di appropriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazione; Analizzare il passaggio al	i-P26O09a Elaborazione documento entro il ...	> % (vuoto)	0,00	1,00	0,0	12						*	
Obiettivo rinviato al 2017 in relazione alla tempistica adottata da Regione Toscana.														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P26O10	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	i-P26O10 Proposta del protocollo entro il 30/09	> % proposto nella riunione del dipartimento delle preofessioni	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5
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

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 (vuoto)	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale														

4 - Ob Az: RIABILITAZIONE

P32O01	AREA AMMINISTRATIVA: Mappare i trasporti per la riabilitazione per verificare i costi e l'appropriatezza prescrittiva	i-P32O01 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro aprile 2016)	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati dettagliati e diffusi i criteri di appropriatezza														
P32O01a	Presentare una proposta di regolamento unico per i trasporti sanitari per riabilitazione	i-P32O01a Riduzione della spesa per trasporti sanitari per riabilitazione (differenziare per singole Zone)	> % Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P32O04	Presentare una proposta per la rimodulazione dell'offerta dell'area ex ASL 6 con l'obiettivo di analizzare l'erogato e i tempi di attesa e ridisegnare l'offerta del percorso2 e dell'ex art 26 al fine di ottenere una maggiore appropriatezza dei percorsi	i-P32O04 1)Mappatura dell'offerta e dell'erogato (entro 30/6/2016) 2)Definizione di una proposta di rimodulazione dell'offerta che tenga conto anche di una riequilibrio dell'offerta tra MDC 1 e MDC 8 (entro 31/12/2016)	> si/no Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

P32O08	<u>Definire un modello unico ed omogeneo per la gestione delle attività in convenzione (in particolare per i grandi produttori privati, sia codice 75, che 56 che ex art. 26), strutturando le regole per l'accesso (gruppo di lavoro ad hoc) per</u>	i-P32O08 Documento aziendale entro aprile	> si/no Dip. Riabilitazione	0,00 1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,3	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il Doc è limitato al rapporto con il Don Gnocchi														
P32O09	<u>RIABILITAZIONE: Rimodulare l'offerta di ricoveri in Day Hospital e spostare le esigenze di percorso diagnostico sul Day Service</u>	i-P32O09 Numero di ricoveri in D.H. senza ricovero ordinario nei precedenti 10 giorni.	> N. (vuoto)	0,00 1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	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														
P32O10	<u>Presentare una proposta di riorganizzazione della gestione in lungoassistenza dei pazienti in ventilazione meccanica e degli stati vegetativi persistenti</u>	i-P32O10 Formulare una proposta di procedura condivisa attraverso la quantificazione del bisogno e dei possibili erogatori (entro 31/12/ 2016)	> si/no Dip. Riabilitazione e Zone Distretto	0,00 1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P32O11	<u>Sviluppare le potenzialità anche a fini riabilitativi del Modulo 2 RSA, più economico del posto letto di Cure intermedie (105 vs 120 euro) ed estendibile fino a 60 giorni (i primi 15 giorni pagati dal sanitario)</u>	i-P32O11 Numero di utenti di RSA mod 2	> N. da definire obiettivo	0,00 1,00	0,0	12					*			
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P32O12	<u>Visite fisiatriche domiciliari: presentare una proposta per omogeneizzare il modello (in orario di lavoro). Modalità unica di gestione delle riabilitazione domiciliare</u>	i-P32O12 Presentare una regolamentazione dell'appropriatezza delle visite fisiatriche domiciliari condivisa con i MMG(entro giugno 2016)	> si/no Dip. Riabilitazione	0,00 1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P32O13	<u>Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)</u>	i-P32O13 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro giugno 2016)	> si/no Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto	0,00 1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M	cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / deliberato														
P32O13a		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%	*	0,5	M	cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P32O14	<u>Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale</u>	i-P32O14 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%	*	0,5	M	cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
4 - Ob Az: SALUTE MENTALE					3,1									
P24O01	<u>Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione</u>	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%	*	0,5	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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						2,1							
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 (vuoto)	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													

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

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

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

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

non valutabile in considerazione della revisione degli appalti

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

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 IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento su ASO e TSO														

P24O06	SMA e SMIA Condivisione procedure e buone pratiche	i-P24O06 Procedura condivisa sulle modalità di passaggio del pz da UF SMIA a UF SMA entro il 30/09	> si/no ADULTI e MINORI	0,00	1,00	0,5	12	0,80	0	-20%	80%	*	0,4	M
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						2,1									1,8
------------------------	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	------------

P24O02a	SALUTE MENTALE: SMIA Ridefinizione della rete delle strutture semiresidenziali	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	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

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

P30O02	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.	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	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

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

4 - Ob Az: TERRITORIO CASA DELLA SALUTE						3,1									2,8
--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	------------

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

P28O02	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	i-P28O02 Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 30 giugno	> si/no (vuoto)	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

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

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

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

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %.	70,00	70,00	2,2	12	70,00	0	0%	100%	*	2,2	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)	> %.	100,00	100,00	2,2	12	100,00	0	0%	100%	*	2,2	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														
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	5,4	12	4,00	1	33%	100%	*	5,4	cio cts
verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12														
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N. (vuoto)	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 DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %	60,00	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

ZD9

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Totale pesi

100,0

77,4

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

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

ZD9EL

ZONA DISTRETTO ELBA

Responsabile:

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

106_TE00ASO U.F. ASSISTENZA SOCIALE ELBA (106)

ANNA GARFAGNINI

1 - Obiettivi MeS

35,0

28,6

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

20,3

17,6

[illegible]

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes

Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes

9,8

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba

dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. ASSISTENZA SOCIALE ELBA (106) - fascia relativa alla Ausl TNO

dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. ASSISTENZA SOCIALE ELBA (106) - fascia relativa alla Ausl TNO

||| Dato 2016 - Aus/NO | Dato 2016 - Aus/NO

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO

5.0

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

i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte

150

15.0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	566,09	560,43	15,0	12	20,00	-540	-96%	100%	3 *	15,0	M	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)													cts
			aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)													

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT17	> si/no	1,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	
		Attuazione della Libera scelta in RSA		(vuoto)										
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	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0	M
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del		(vuoto)		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27								

4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA

P31O01	Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori	i-P31O01	> SI/NO	0,00	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0	M	
		Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre)		(vuoto)		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione complessiva Maranto, coordinata con DSM									

4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

P27O03	Definizione e mappatura delle strutture di cure intermedie attuali e proposta di definizione di standard di posti letto e procedure per Zona Distretto	i-P27O03	> si/no	0,00	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	M	
		Definire mappatura entro 30/04; Definire standard entro 31/12				Verifica aggiornata al 2017-08-25 /									
P27O08	Definire una scheda Assistenza domiciliare unica integrata	i-P27O08	> si/no	0,00	1,00	1,5	12	0,80	0	-20%	80%	*	1,2	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?									

4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

P26O01	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.	i-P26O01	> %	0,00	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	*	4,0	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		(vuoto)		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /									

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

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P26O03	<u>Adottare lo schema tipo di convenzione quando sarà approvato dalla RT</u>	i-P26O03 Adottare schema tipo di ACCORDO che regolamenta i rapporti (definire data)	> % (vuoto)	0,00	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	4,0	M
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 Integrare il documento Misurazione del TURN OVER per posto letto in ogni RSA entro aprile	> % (vuoto)	0,00	1,00	4,0	12	0,30	-1	-70%	30%	<input type="checkbox"/>	1,2	M
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 Proposta del protocollo entro settembre	> %	0,00	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	4,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / È 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 Proposta da sottoporre alla direzione entro giugno	> %	0,00	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	4,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P26O09	<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	> % (vuoto)			0,0	12					<input type="checkbox"/>		
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 Elaborazione documento entro il ...	> % (vuoto)	0,00	1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>		
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 **4,0** **4,0**

PPR-90	<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 (vuoto)	0,00	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	4,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale														

4 - Ob Az: SERT **4,0** **4,0**

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 (vuoto)	0,00	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	4,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / riproposto nel 2017 in quanto la procedura prevedeva supporti informativi su cartella HTH														

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

* = 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_TE00	U.F. ASSISTENZA SOCIALE	Totale pesi		100,0	90,6
ASO	ELBA (106)				

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_TE00CON U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALE ELBA (106)

ANGELA GIACONI

1 - Obiettivi MeS

35,0

33,4

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

19,6

18,6

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 *																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
-------	--	---	------	--	--	-----	----	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	14,7	12	99,38	1	1%	100%	5 *	14,7	cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)		consuntivo da verificare										cts

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO

		B8.4.13	> N.		90,00	0,7	12	96,33	6	7%	100%		0,7	cio
		Qualità del flusso informativo SPA		(vuoto)										cts

fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 106

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

9,9

9,4

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	1,51	3,00	2,9	12	3,00	0	0%	100%	4 *	2,9	M	cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)		(vuoto)			dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALE ELBA (106) - fascia relativa alla Ausl TNO								cts

dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALE ELBA (106) - fascia relativa alla Ausl TNO

C6.2.2	> N.	3,24	6,00	2.9	12	6,00	0	0%	100%	5 *	2.9	M	cio
Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)		(vuoto)	dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. ATTIVITA' CONSULENTORIALE ELBA (106) - fascia relativa alla Ausl TNO										cts

dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALE ELBA (106) - fascia relativa alla Ausl TNO

controdeduzioni: inviati M&M al CDG

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	1,1	12	88,20	8	10%	100%	4 *	1,1	cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016										cts

||| Dato 2016 - Ausl NO | Dato 2016 - Ausl NO

		C6.6	< %	2,42	3,00	0,7	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	0,7	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016										cts

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO

C6.7.1	> N.	83,33	100,00	0.7	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0.7	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

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO

aggiornati i dati

C7	Materno Infantile	C7.18	> %.	32,04	63,33	1,5	12	46,05	-17	-27%	65%	2 *	1.0	M	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 Elba

dato aggiornato fonte mes ottobre

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

5,5

5,5

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										cts

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

E3	< %.	815,00	799,00	5,5	12	796,00	-3	0%	100%	*	5,5	M	cio
Tasso di infortuni dei dipendenti	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte										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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	16.170,49	16.008,79	15,0	12	1.479,46	-14.529	-91%	100%	3 *	15,0	M	cio
Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI															
importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)															
aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)															

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %			0,0	12								
E-Precription: 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)															
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	1,5	12	1,00	0	0%	100%		1,5	M	cio
Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale															
(vuoto)															
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27															

4 - Ob Az: CONSULTORIO

P31O02	Uniformare la rete dei consultori attraverso i criteri definiti dal DRG del 259/2009	i-P31O02	> SI/NO	0,00	1,00	1,4	12	0,50	-1	-50%	50%		0,7	M	cio
1)Implementazione buona pratica sul puerperio															
2)definizione di documento organizzativo di struttura															
(vuoto)															
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/NO	0,00	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%		1,4	M	cio
1) definizione degli standard di offerta (entro giugno)															
2) valorizzazione prestazioni (entro dicembre - entro settembre)															
(vuoto)															
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/NO	0,00	1,00	1,4	12	0,50	-1	-50%	50%		0,7	M	cio
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)															
(vuoto)															
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/NO	0,00	1,00	1,4	12	0,50	-1	-50%	50%		0,7	M	cio
Attestazione sui requisiti minimi ed almeno una azione di miglioramento per zona															
(vuoto)															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / In alcune zone non risulta materiale relativo alla definizione del progetto di implementazione															

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

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P31O06	Individuare buone pratiche sui percorsi e renderle omogenee su tutto il territorio (divisione percorsi consultoriali dagli ambulatoriali)	i-P31O06	> SI/N O (vuoto)	0,00	1,00	1,4	12	0,80	0	-20%	80%	*	1,1	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															

P31O07	Omogeneizzazione del percorso del cervico vaginale	i-P31O07	> SI/N O	0,00	1,00	0,0	12					*			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															

Non valutabile come segnalato anche dal referente del gruppo di lavoro. Al momento gestito solo con professione ostetrica x formazione

4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA	1,5	1,5
-------------------------------	-----	-----

P31O01	Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori	i-P31O01	> SI/N O (vuoto)	0,00	1,00	1,5	12	1,00	0	0%	100%	*	1,5	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: MMG	2,3	1,6
----------------	-----	-----

P29O07	Raggiungere i LEA sull'e-prescription (compreso dematerializzazione)	i-P29O07	> %	0,00	1,00	2,3	12	0,70	0	-30%	70%	*	1,6	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)															

4 - Ob Az: PREVENZIONE	22,5	22,5
------------------------	------	------

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	22,5	12	1,00	0	0%	100%	*	22,5	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															

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

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

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															

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)														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														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	5,8	12	3,00	0	0%	100%	3 *	5,8	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										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)	(vuoto)										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)										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)										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>
106_TE00 CON	U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALE ELBA (106)	Totale pesi		100,0	95,1

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

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

UO/UF

106_TE00DIS

U.O.C. CURE PRIMARIE ELBA (106)

Per il Comparto resp. Prof.le: CHIARA PINI

1 - Obiettivi MeS

35,0

24,8

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

18,0

12,7

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	0,5	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								
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	1,67	2,67	0,5	12	1,64	-1	-39%	20%	2 *	0,1	cts
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba								
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	1,92	2,09	0,5	12	1,90	0	-9%	20%	2 *	0,1	cts
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba								
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	0,5	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								
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N.	61,61	80,00	0,5	12	100,00	20	25%	100%	5 *	0,5	M
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba								
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> %	8,72	11,51	1,4	12	8,04	-3	-30%	30%	3 *	0,4	
			Gen-Ago 2015			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba								
			corretto dato di monitoraggio											
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %.	100,55	95,39	1,8	12	101,90	7	7%	100%	5 *	1,8	M
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba								
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %.	50,34	60,00	0,4	12	49,64	-10	-17%	30%	vr 1 *	0,1	
			consuntivo da verificare, budget adeguato al decr 6377			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba								
			Si riconosce una parziale possibilità di incidere sull'adesione da parte dei consultori											
		B5.3.1 Estensione corretta dello screening coloretale	> %.	94,69	100,00	0,5	12	99,52	0	0%	100%	5 *	0,5	M
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba								

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.3.2 Adesione corretta dello screening coloretale	> %.	51,19 consuntivo da verificare	70,00	0,5	12	50,56	-19	-28%	0%	1	*	0,0		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba																
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %.	86,09 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	89,19	-6	-6%	50%	vr	1	*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba																
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.	47,80 consuntivo da verificare	75,00	0,5	12	49,39	-26	-34%	50%	vr	1	*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba																
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)	> %.	61,47 consuntivo da verificare	80,00	0,5	12	61,54	-18	-23%	50%	vr	1	*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba																
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	0,2	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1	*	0,1	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.	81,30 consuntivo da verificare	95,00	0,4	12	84,32	-11	-11%	50%	vr	1	*	0,2	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba																
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.	90,00 consuntivo da verificare	95,00	0,8	12	84,32	-11	-11%	50%	vr	1	*	0,4	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba																
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.	93,04 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	87,50	-8	-8%	50%	vr	1	*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba																
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	*			M
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	5,4	12	99,38	1	1%	100%		5	*	5,4	M
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 DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B8	Gestione Dati	B8.4.10 Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	> N. (vuoto)	78,56	90,00	0,5	12	80,42	-10	-11%	16%	1*	0,1	M	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
		B8.4.13 Qualità del flusso informativo SPA	> N. (vuoto)		90,00	0,5	12	96,33	6	7%	100%		0,5		cio
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 Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)	> N. consuntivo da verificare			0,0	12								cio
Indicatori non più calcolati sul Bersaglio Mes															
		B8.4.5 Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	> N. consuntivo da verificare			0,0	12								cio
Dati 2015 livello di calcolo zona Elba -															
Indicatori non più calcolati sul Bersaglio Mes															
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						12,8								7,8	
C	Valutazione sanitaria	C7.7R Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario	< %. Gen-Ago 2015	6,30	8,00	0,5	12	6,78	-1	-15%	100%	0*	0,5		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
Aggiornato valore 2015 con valore di zona															
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. consuntivo da verificare	141,48	120,00	0,5	12	139,17	19	16%	31%	2*	0,2	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
		C5.1e Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	< N. consuntivo da verificare	9,00	7,31	0,5	12	13,15	6	80%	0%	0*	0,0		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Elba															
		C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. Gen-Ago 2015	0,79	0,54	0,5	12	0,47	0	-13%	100%	3*	0,5	M	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2a % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	> %. consuntivo da verificare	75,23	77,80	0,5	12	70,83	-7	-9%	30%	3*	0,2		cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
		C11a.1.2b % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	> %. consuntivo da verificare	65,21	68,40	0,5	12	51,57	-17	-25%	20%	2*	0,1		cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
	Efficacia Assistenza patologie croniche	C11a.1.3 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani	> % consuntivo da verificare	51,30	69,20	0,5	12	55,26	-14	-20%	22%	1*	0,1	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
aggiornato budget															
		C11a.1.4 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	> % consuntivo da verificare	42,40	65,30	0,5	12	49,53	-16	-24%	31%	1*	0,2	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
aggiornato budget															

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

Consuntivo 2015	Budget 2016	* Pes	Mese	Consuntivo 2016	Scost.Scost. %	Valutazione
--------------------	----------------	-------	------	--------------------	-------------------	-------------

C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.2.2	> %.	57,98	69,90	0,5	12	63,27	-7	-9%	74%	3*	0,4	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 Elba											
		aggiornato dato														
		C11a.5.1	> %	58,58	70,90	0,5	12	63,95	-7	-10%	74%	3*	0,4	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 Elba											
		aggiornato valore budget														
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2	< N.	543,16	583,73	0,5	12	557,50	-26	-4%	100%	0*	0,5			
		Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	Gen-Ago 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba											
		aggiornato valore budget														
		C13.2.2.1	< %.	9,65	17,27	0,5	12	10,24	-7	-41%	100%	5*	0,5			
		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 Elba											
		aggiornato valore budget														
		C13.2.2.2	< %.	9,13	7,62	0,5	12	12,88	5	69%	0%	0*	0,0			
		% Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi	consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba											
		aggiornato obiettivo in base al Valore Mes														
		C13.2.2.4	< N.	4.151,00	3.048,00	0,0	12	4.017,30	969	32%	12%		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 Elba											
		obiettivo solo di osservazione per le zone														
		C13.2.2.5	< N.	7,45	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 Elba											
		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	< %.	4,98	6,78	0,0	12	3,20	-4	-53%	100%		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 Elba											
		obiettivo solo di osservazione per le zone														
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	2,35	1,61	0,5	12	2,47	1	53%	30%	3*	0,2		cio	
		% 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. Elba											
		aggiornato obiettivo in base al Valore Mes														
C17	Riabilitazione	C17.1.1	< N.	2,06	1,94	0,5	12	1,95	0	1%	100%	3*	0,5	M		
		Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	Consuntivo 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba											
		C17.1.3	< %.	28,55	9,23	0,5	12	16,43	7	78%	93%	3*	0,5	M		
		% ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	consuntivo 2015		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 DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	1,51	3,00	1,1	12	0,00	-3	-100%	40%	4 *	0,4	cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	(vuoto)											cts
		C6.2.2	> N.	3,24	6,00	1,1	12	0,00	-6	-100%	50%	5 *	0,5	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	(vuoto)											cts
		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											cts
		C6.6	< %	2,42	3,00	0,5	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	0,5	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016											cts
		C6.7.1	> N.	83,33	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,5	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	Anno 2014. Budget da definire											cts

aggiornati i dati

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *		cio
		Percentuale di assenza												cts
		E3	< %.	815,00	799,00	4,2	12	796,00	-3	0%	100%		4,2	cio
		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

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	154.970,24	153.420,54	10,3	12	187.394,67	33.974	22%	30%	3 *	3,1	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior											cts
		Euro01a-F12a.25.2	> %.		85,00	2,6	12	31,31	-54	-63%	67%	3 *	1,7	cio
		% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %											

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro02	< €.	1.363.569,26	0,0	12						*	
Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI													
valutazione del 2017-11-05: obiettivo annullato													

Fa	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa - Farmaceutica	F12	> %.	3,50	2,1	12	3,38	0	-3%	97%		*	2,0
Efficienza prescrittiva farmaceutica													
DGRT 201/2013 allegato A - performance di appropriatezza farmaceutica territoriale a livello di ZD													

obiettivo tarato sulla media regionale

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

27,1

3 - Obiettivi REGIONALI

2,1

1,5

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %			0,0	12						*			% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di U.O.C. CURE PRIMARIE ELBA (106)
		n.v.le prescrizioni effettuate dai medici di distretto sono minime														
		RT12	> si/no (vuoto)	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
		RT13	> si/no (vuoto)	1,00	1,00	0,4	12	1,00	0	0%	100%		*	0,4	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 (vuoto)		1,00	0,8	12	0,20	-1	-80%	20%		*	0,2	tutte le ex asl a parte Livorno hanno copertura pressoché 100%, Livorno 20% (valutazione coord. CUP 2017-10-05)	
		RT15	> si/no (vuoto)	1,00	1,00	0,0	12						*		ok tutta la preparazione (valutazione coordinatore CUP del 2017-10-05)	
		N.V. l'obiettivo è stato rinviato al 2017														

M
cio
cts

4 - Ob Az: CDG

0,8

0,8

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P29O06	Definire modalità uniformi di controlli e compliance ADI-ADP-PPIP da effettuare almeno nel 5% dei casi	i-P29O06 Predisporre le indicazioni operative (entro giugno)	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE						5,5								
P27O01	Sviluppare un Modello aziendale di PICC team	i-P27O01 Definizione di progetto entro 30/06	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	0,8	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,4	M
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 Stesura della bozza di protocollo entro 31/12	> si/no	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P27O03	Definizione e mappatura delle strutture di cure intermedie attuali e proposta di definizione di standard di posti letto e procedure per Zona Distretto	i-P27O03 Definire mappatura entro 30/04; Definire standard entro 31/12	> si/no	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12	> si/no	0,00	1,00	0,8	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Fatto per le cure palliative con il Meyer. Nessuna evidenza documento														
P27O05	Uniformare le procedure per dimissioni difficili ("accordo di servizio H/T")	i-P27O05 Attivazione di un tavolo di lavoro entro il 30/06	> si/no	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P27O06	Omogeneizzare la gestione dei Farmaci in fascia H	i-P27O06 Stesura protocollo entro 30/06	> si/no	0,00	1,00	0,8	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nessuna evidenza. Il documento non è ancora pronto														
P27O08	Definire una scheda Assistenza domiciliare unica integrata	i-P27O08 Definire una scheda entro 30/06	> si/no	0,00	1,00	0,8	12	0,80	0	-20%	80%	*	0,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Pervenuta la bozza della scheda della Lunigiana. Scheda definitiva? condivisa con i MMG?														
P27O12	Dotare il personale di palmari per ridurre i tempi di inserimento dati delle prestazioni domiciliari e per le comunicazioni (già utilizzata nella Asl 1)	i-P27O12 Definire dotazione entro il 31/12	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					*		M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / l'obiettivo è stato annullato														
4 - Ob Az: MMG						3,9								
P29O01	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)	i-P29O01 Predisporre una tavola sinottica e una proposta (entro aprile)	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P29O02	MMG: Definire un cruscotto per il monitoraggio degli obiettivi delle AET	i-P29O02 Predisporre una proposta (entro aprile)	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

P29O03	Stabilire dotazioni orarie standard di specialisti per i percorsi della cronicità confrontandosi con gli specialisti dell'Area medica	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 strutture coinvolte: Area Medica	0,00	1,00	0,0	12							*		
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	Standardizzazione processo e contenuti per il Budget alle AFT	i-P29O04 Predisporre una proposta (entro aprile)	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%		*	0,8	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
P29O07	Raggiungere i LEA sull'e-prescription (compreso dematerializzazione)	i-P29O07 Raggiungere i LEA sull'e -prescription (compreso dematerializzazione): raggiungere l'obiettivo regionale	> %	0,00	1,00	0,8	12	0,70	0	-30%	70%		*	0,5	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	Integrazione tra assistenza medica e assistenza infermieristica domiciliare delle cure primarie a livello di AFT	i-P29O09 Definizione di un progetto condiviso entro giugno	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	0,0	12						*			
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																
P29O11	MMG: avvio di un percorso di sperimentazione della continuità assistenziale per la presa in carico del paziente (ad esempio: per vaccinazione meningococco)	i-p29O11 elaborazione percorsi e attivazione di almeno 4 incontri fra le discipline mediche e i coordinatori di AFT	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%		*	0,8	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / in coerenza con quanto valutato all'area medica ind. i-P13O04																
P29O12	MMG: definire con l'area medica di riferimento i percorsi di gestione della riattivazione delle cronicità (es: prevedere attivazione dav service)	i-P29O12 Definizione accordo entro il ...	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	0,0	12						*			
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / non valutabile																
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA						5,5									4,1	
P26O01	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.	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	> % (vuoto)	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%		*	0,8	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
P26O03	Adottare lo schema tipo di convenzione quando sarà approvato dalla RT	i-P26O03 Adottare schema tipo di ACCORDO che regola i rapporti (definire data)	> % (vuoto)	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%		*	0,8	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Adottato libera scelta																
P26O04	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 domiciari alternativi (es. badanti)	i-P26O04 Integrare il documento Misurazione del TURN OVER per posto letto in ogni RSA entro aprile	> % (vuoto)	0,00	1,00	0,8	12	0,30	-1	-70%	30%		*	0,2	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato risponde parzialmente all'obiettivo																
P26O05	UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O05 Proposta del protocollo entro settembre	> %	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%		*	0,8	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' diventato anche un obiettivo del 2017																

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P26O06	Approfondire i Sistemi Informativi attualmente in uso (organizzare una demo sull'applicativo di Livorno con ESTAR) e proporre una proposta di gestionale unica.	i-P26O06 Proposta da sottoporre alla direzione entro giugno	> %	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M	cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P26O08	Assicurare la distribuzione diretta dei farmaci in tutte le RSA comprese le private convenzionate	i-P26O08 Distribuzione diretta dei farmaci in tutte le RSA comprese le private convenzionate entro giugno	> %	0,00	80,00	0,8	12	0,00	-80	-100%	0%	*	0,0		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / verificare da CdG/farmacia															
P26O09	PUA: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O09 Formazione commissione entro settembre per tutti i Distretti	> % (vuoto)			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.															
P26O09a	Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di appropriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazione; Analizzare il passaggio al	i-P26O09a Elaborazione documento entro il ...	> % (vuoto)	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															
P26O10	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	i-P26O10 Proposta del protocollo entro il 30/09	> % proposto nella riunione del dipartimento delle professioni	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M	cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															

4 - Ob Az: PREVENZIONE

0,8

0,8

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 (vuoto)	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale															

4 - Ob Az: RIABILITAZIONE

7,8

7,4

P32O01	AREA AMMINISTRATIVA: Mappare i trasporti per la riabilitazione per verificare i costi e l'appropriatezza prescrittiva	i-P32O01 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro aprile 2016)	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati dettagliati e diffusi i criteri di appropriatezza															
P32O01a	Presentare una proposta di regolamento unico per i trasporti sanitari per riabilitazione	i-P32O01a Riduzione della spesa per trasporti sanitari per riabilitazione (differenziare per singole Zone)	> % Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P32O04	Presentare una proposta per la rimodulazione dell'offerta dell'area ex ASL 6 con l'obiettivo di analizzare l'erogato e i tempi di attesa e ridisegnare l'offerta del percorso 2 e dell'ex art 26 al fine di ottenere una maggiore appropriatezza dei percorsi	i-P32O04 1) Mappatura dell'offerta e dell'erogato (entro 30/6/2016) 2) Definizione di una proposta di rimodulazione dell'offerta che tenga conto anche di una riequilibrio dell'offerta tra MDC 1 e MDC 8 (entro 31/12/2016)	> si/no Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

P32O08	<u>Definire un modello unico ed omogeneo per la gestione delle attività in convenzione (in particolare per i grandi produttori privati, sia codice 75, che 56 che ex art. 26), strutturando le regole per l'accesso (gruppo di lavoro ad hoc) per</u>	i-P32O08 Documento aziendale entro aprile	> si/no Dip. Riabilitazione	0,00 1,00	0,8	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il Doc è limitato al rapporto con il Don Gnocchi													
P32O09	<u>RIABILITAZIONE: Rimodulare l'offerta di ricoveri in Day Hospital e spostare le esigenze di percorso diagnostico sul Day Service</u>	i-P32O09 Numero di ricoveri in D.H. senza ricovero ordinario nei precedenti 10 giorni.	> N. (vuoto)	0,00 1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	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													
P32O10	<u>Presentare una proposta di riorganizzazione della gestione in lungoassistenza dei pazienti in ventilazione meccanica e degli stati vegetativi persistenti</u>	i-P32O10 Formulare una proposta di procedura condivisa attraverso la quantificazione del bisogno e dei possibili erogatori (entro 31/12/ 2016)	> si/no Dip. Riabilitazione e Zone Distretto	0,00 1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
P32O11	<u>Sviluppare le potenzialità anche a fini riabilitativi del Modulo 2 RSA, più economico del posto letto di Cure intermedie (105 vs 120 euro) ed estendibile fino a 60 giorni (i primi 15 giorni pagati dal sanitario)</u>	i-P32O11 Numero di utenti di RSA mod 2	> N. da definire obiettivo	0,00 1,00	0,0	12					*		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
P32O12	<u>Visite fisiatriche domiciliari: presentare una proposta per omogeneizzare il modello (in orario di lavoro). Modalità unica di gestione delle riabilitazione domiciliare</u>	i-P32O12 Presentare una regolamentazione dell'appropriatezza delle visite fisiatriche domiciliari condivisa con i MMG(entro giugno 2016)	> si/no Dip. Riabilitazione	0,00 1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
P32O13	<u>Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)</u>	i-P32O13 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro giugno 2016)	> si/no Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto	0,00 1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / deliberato													
P32O13a		i-P32O13a Riduzione della spesa protesica (differenziare per singole Zone)	> % Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto	0,00 1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
P32O14	<u>Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale</u>	i-P32O14 Protocollo (entro Dicembre 2016)	> si/no da definire 2015 e budget (> di quelle del 2015)	5,00 1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													

4 - Ob Az: SALUTE MENTALE

4,1

0,6

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	2,1	12	0,30	-1	-70%	30%	*	0,6	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	2,1	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri													

4 - Ob Az: SERT

0,0

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

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</u>	i-P25O02 Produzione documento in collaborazione con Farmaceutica	> si/no MMG	0,00	1,00	0.0	<input type="text" value="12"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text"/>
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / obiettivo ridefinito per 2017 - il percorso di condivisione con i MMG è in corso													

4 - Ob Az: TERRITORIO CASA DELLA SALUTE

4,7

4,1

P28O01	<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	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P28O02	<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 (vuoto)	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P28O03	<u>Proseguire nei progetti di case della salute</u>	i-P28O03 Elaborazione di uno schema progettuale entro il 30 giugno	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P28O04	<u>Sviluppare la rete della Telemedicina partendo dalle buone pratiche in atto</u>	i-P28O04 Elaborazione progetto specifico entro il 30 Giugno	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	0,8	12	0,80	0	-20%	80%	*	0,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / progetto in bozza														
P28O05	<u>Mappare gli elettrocardiografi predisposti per la teleriferazione</u>	i-P28O05 Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 30 Aprile	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	0,8	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Invio schede tecniche cardiografi														
P28O06	<u>Sviluppare il quadro conoscitivo della presenza dei MMG nelle case della salute</u>	i-P28O06 Presenza oraria/eventuali compensi aggiuntivi/compartecipazione costi. Entro 31/03	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	0,8	12	1,00	0	0%	100%	*	0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

14,8

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

14,8

B23	<u>Qualità e Accreditamento</u>	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	cio
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	cio
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														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	5,8	12	3,00	0	0%	100%	3 *	5,8	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										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)	(vuoto)										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)										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)										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>
106_TE00 DIS	U.O.C. CURE PRIMARIE ELBA (106)	Totale pesi		100,0	73,4

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

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

UO/UF

106_TE00SMA **UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE ADULTI ELBA (106)**

ADOLFO SANTORO

1 - Obiettivi MeS**35,0****33,8****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****14,4****14,3**

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	1,3	12	71,86	2	3%	100%	2 *	1,3	
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
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.			0,0	12					2 *		cts
consuntivo da verificare														dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba
obiettivo annullato: non pertinente per la struttura														
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.			0,0	12					2 *		cts
consuntivo da verificare														dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba
obiettivo annullato: non pertinente per la struttura														
B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1 % Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %.			0,0	12					3 *		
obiettivo adeguato al decr 6377; consuntivo 2014, da aggiornare al 2015														dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO
obiettivo annullato: non pertinente per la struttura														
B7	Copertura vaccinale	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	9,04	25,00	0,3	12	11,20	-14	-55%	50%	vr 1 *	0,1	M cio
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														cts
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N.			0,0	12					1 *		cio
consuntivo da verificare														dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba
obiettivo annullato: non pertinente per la struttura														cts
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	82,70	80,00	0,0	12					3 *		cio
consuntivo 2015 fonte MES														cts
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	98,50	12,9	12	99,38	1	1%	100%	5 *	12,9	cio
consuntivo da verificare														dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO
obiettivo annullato: non pertinente per la struttura														cts

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA**14,1****13,1**

C1	Capacità di governo della domanda	C5.1e Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	< N.			0,0	12					0 *		
consuntivo da verificare														dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Elba
Indicatore non pertinente per la struttura														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C1	Capacità di governo della domanda	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. Gen-Ago 2015	0,79	0,54	0,0	12	0,47	0	-13%	100%	3 *	0,0	M	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
Indicatore non pertinente per la struttura															
C15	Salute Mentale	C15.2.1 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti >18 residenti dalla dimissione del ric. osp. da strutt. pubbliche	>	44,46	0,49	2,6	12	56,14	56	11447 %	100%	*	2,6	M	
occorre calcolarlo con riferimento solamente alle strutture di ricovero psichiatrico pubbliche															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
obiettivo annullato non più monitorato da Mes															
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %. (vuoto)	1,51	3,00	2,6	12	4,00	1	33%	100%	4 *	2,6	M	cio
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE ADULTI ELBA (106) - fascia relativa alla Ausl TNO															
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N. (vuoto)	3,24	6,00	2,6	12	6,00	0	0%	100%	5 *	2,6	M	cio
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE ADULTI ELBA (106) - fascia relativa alla Ausl TNO															
		C6.5.5 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	1,3	12	88,20	8	10%	100%	4 *	1,3		cts
consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016															
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00	1,3	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	1,3		cts
consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016															
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	1,3	12	100,00	0	0%	100%	4 *	1,3	M	cio
Anno 2014. Budget da definire															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
aggiornati i dati															
C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C8a.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	< %	4,55	4,40	1,3	12	3,95	0	-10%	100%	2 *	1,3	M	
consuntivo da verificare															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Elba															
		C8a.13a Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	< %	4,29	4,69	1,3	12	6,17	1	32%	20%	2 *	0,3		
consuntivo da verificare															
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba															
Aggiornato valore 2015 con valore di zona															
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA						6,4									
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *			cts
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere															
obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica															

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E3	< %.	815,00	799,00	6,4	12	796,00	-3	0%	100%	6,4	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti												cts
				Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere				i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte						

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	< €.	5.007,80	4.957,72	12,0	12	8.672,61	3.715	75%	100%	vr	3	12,0
		importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior											
aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)													
Scostamento non significativo. Obiettivo raggiunto													
Euro01a-F12a.25.2	% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	> %.	85,00	3,0	12	31,31	-54	-63%	67%			3	2,0
		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													
Euro02	Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	848.913,42	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	> % da aggiornare pre-consuntivo		90,00	6,4	12	50,00	-40	-44%	56%	<input type="checkbox"/>	3,6		
		% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE ADULTI ELBA (106)													
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)													
		RT16	> si/no (vuoto)	1,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3		
		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								
		RT4	> si/no da verbale RT all'incontro del 18 novembre	35,29	0,0	12	29,61	-6	-16%	84%	<input type="checkbox"/>	0,0			
		Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza													
							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 (vuoto)	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,7	M	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale													
		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27													

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

C15	Salute Mentale	C15AZ3	> N.	2,00	2,00	0,0	12						*	
		Attivazione di nuovi gruppi di Psicoterapia			mantenimento 2014									
						obiettivo non valutato: non assegnato alle altre strutture ATNO								
4 - Ob Az: MMG						1,0	0,7							
P29O07	Raggiungere i LEA sull'e-prescription (compreso dematerializzazione)	i-P29O07	> %	0,00	1,00	1,0	12	0,70	0	-30%	70%	*	0,7	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)							
4 - Ob Az: PREVENZIONE						2,6	2,6							
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	(vuoto)				Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale							
4 - Ob Az: SALUTE MENTALE						15,4	10,5							
P24O01	Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione	i-P24O01a	> si/no	0,00	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	M
		Recepimento della DGRT 1080 del 2009 (entro il 31/12/2016)	IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI				Verifica aggiornata al 2017-08-25 /							
P24O02	SMA Ridefinizione della rete delle strutture residenziali	i-P24O02	> si/no	0,00	1,00	2,6	12	0,80	0	-20%	80%	*	2,1	M
		Documento riferito agli adulti, contenente:1) censimento delle strutture residenziali;2) attribuzione in base alla calssificazione regionale3) valutazione della domanda complessiva 4) valutazione economica: costi per singola struttura e compartecipazi	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	> si/no	0,00	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	M
		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	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	> %	0,00	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	M
		Idicatore MES C15.2	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	> N.	0,00	1,00	2,6	12	0,30	-1	-70%	30%	*	0,8	M
		Almeno 1 incontri periodici con le AFT	Dip. Farmaco ADULTI				Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri							
		i-P24O05a	> N.	0,00	1,00	2,6	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	
		2 incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco	Dip. Farmaco ADULTI				Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri							
4 - Ob Az: SERT						2,6	2,6							

P25O04	Condivisione procedure e buone pratiche	i-P25O04	> si/no	0,00	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	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 informativi su cartella HTH												

4 - Ob Az: SMA / SMIA

5,1

4,6

P24O01	<u>Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione</u>	i-P24O01	> si/no	0,00	1,00	2.6	12	1,00	0	0%	100%	*	2.6	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								

P24O06	SMA e SMIA Condivisione procedure e buone pratiche	i-P24O06	> si/no	0,00	1,00	2,6	12	0,80	0	-20%	80%	*	2,1	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	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								
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	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)			verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12			valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)								
Q02a			> N. (vuoto)	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								

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

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %	60,00	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)									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>
106_TE00 SMA	UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE ADULTI ELBA (106)	Totale pesi		100,0	89,1

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

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

UO/UF

106_TE00SMI **UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE INF. ADOL. ELBA (106)**

CLAUDIO COSCARELLA

1 - Obiettivi MeS**41,0****40,9****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****25,4****25,3**

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	2,3	12	71,86	2	3%	100%	2 *	2,3	
			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								
B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1 % Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %.			0,0	12					3 *		
			obiettivo adeguato al decr 6377; consuntivo 2014, da aggiornare al 2015			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
B7	Copertura vaccinale	B7.4 Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	9,04	25,00	0,3	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	0,1	M
			consuntivo da verificare			obiettivo annullato: non pertinente per la struttura								
						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.			0,0	12					1 *		
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Elba								
						obiettivo annullato: non pertinente per la struttura								
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	82,70	80,00	0,0	12					3 *		
			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 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	100,00	98,50	22,8	12	99,38	1	1%	100%	5 *	22,8	
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA**9,0****9,0**

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	3,00	2,8	12	3,00	0	0%	100%	4 *	2,8	M
			(vuoto)			dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE INF. ADOL. ELBA (106) - fascia relativa alla Ausl TNO								
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	6,00	2,8	12	6,00	0	0%	100%	5 *	2,8	M
			(vuoto)			dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE INF. ADOL. ELBA (106) - fascia relativa alla Ausl TNO								

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	1,3	12	88,20	8	10%	100%	4 *	1,3	cio
				consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016										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										cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	0,9	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,9	M cio
				Anno 2014. Budget da definire										cts

aggiornati i dati

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA **6,6** **6,6**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	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										cts
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	6,6	12	796,00	-3	0%	100%		6,6	M cio
				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

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI **41,0** **36,6**

3 - Obiettivi REGIONALI **1,5** **0,7**

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1 E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)	> %		90,00	0,7	12	0,00	-90	-100%	0%		0,0	
				da aggiornare pre-consuntivo										
		RT4 Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza	> si/no		35,29	0,0	12	29,61	-6	-16%	84%		0,0	
				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 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7	M cio
														cts
				assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27										
C15az	Salute Mentale (az)	C15.1.1AZ Prevalenza di pazienti grandi utilizzatori con almeno 18 prestazioni sulla popolazione residente minorenni 0-17	> %.	62,00	70,00	0,0	12							

non esiste il monitoraggio.

4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA **0,7** **0,7**

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

P31001	Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori	i-P31001	> SI/N O (vuoto)	0,00	1,00	0,7	12	1,00	0	0%	100%		0,7	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: MMG						1,1	0,8							
P29007	Raggiungere i LEA sull'e-prescription (compreso dematerializzazione)	i-P29007	> %	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)														
4 - Ob Az: PREVENZIONE						4,7	4,7							
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	4,7	12	1,00	0	0%	100%		4,7	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						4,7	4,7							
P25004	Condivisione procedure e buone pratiche	i-P25004	> si/no IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI	0,00	1,00	4,7	12	1,00	0	0%	100%		4,7	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 informatici su cartella HTH														
4 - Ob Az: SMA / SMIA						9,4	8,5							
P24001	Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione	i-P24001	> si/no IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI	0,00	1,00	4,7	12	1,00	0	0%	100%		4,7	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														
P24006	SMA e SMIA Condivisione procedure e buone pratiche	i-P24006	> si/no ADULTI e MINORI	0,00	1,00	4,7	12	0,80	0	-20%	80%		3,8	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														
4 - Ob Az: SMIA						18,8	16,5							
P24002a	SALUTE MENTALE: SMIA Ridefinizione della rete delle strutture semiresidenziali	i-P24002a	> si/no Direttori DP , Professioni sanitarie MINORI	0,00	1,00	4,7	12	1,00	0	0%	100%		4,7	M
Documento riferito ai minori, contenente:1) valutazione della domanda complessiva2) proposta di strutturazione dell'offerta														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P24004	SALUTE MENTALE: SMIA protocollo condiviso di presa in carico nel post ricovero per le emergenze	i-P24004	> si/no ADULTI e MINORI	0,00	1,00	4,7	12	1,00	0	0%	100%		4,7	M
Definizione protocollo di presa in carico entro 31/12														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P30002	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.	i-P30002	> SI/N O	0,00	1,00	4,7	12	1,00	0	0%	100%		4,7	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 /														

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

5 - Obiettivi QUALITA'	18,0	17,7
5 - Obiettivi QUALITA'	18,0	17,7

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %.	70,00	70,00	2,8	12	70,00	0	0%	100%		2,8	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	2,8	12	100,00	0	0%	100%		2,8	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	6,9	12	3,00	0	0%	100%	3	6,9	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. (vuoto)	0,00	90,00	2,8	12	81,54	-8	-9%	91%		2,5	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	1,4	12	100,00	0	0%	100%		1,4	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	1,4	12	60,00	0	0%	100%		1,4	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_TE00	UNITA' FUNZIONALE SALUTE	Totale pesi		100,0	
SMI	MENTALE INF. ADOL. ELBA			95,2	
	(106)				

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)

106 TE00TOS

UNITA' FUNZIONALE SERT ELBA (106)

GIANCARLO GASPARINI

1 - Obiettivi MeS

13,0

12,3

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
		Copertura 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

9,1

C6c	Rischio Clinico																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
-----	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

1,3

	1,3
--	-----

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

* = 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												cts	
				Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte								

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														< €. 25.204,39 24.952,35 16,0 12 30.933,46 5.981 24% 100% vr 3 16,0													
														importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior														aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)													
																												Accettata controdeduzione DR.Gasparini per incremento del n. utenti rispetto all'anno precedente, i terapiafarmacologica, pari al 21% e per utilizzo di farmaci sostitutivi più costosi (suboxone) utilizzato preferibilmente proprio per i nuovi pazienti.													
Euro01a-F12a.25.2														> %. 85,00 0,0 12 100,00 15 18% 100% 3 0,0														dato calcolato a livello di Ausl NO													
% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD														almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %																											
																												DD nei SERT riguarda la quasi totalità dei pazienti													
Euro02														< €. 18.268,08 18.085,40 0,0 12														valutazione del 2017-11-05: obiettivo annullato													
Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI														(vuoto)																											

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 ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UNITA' FUNZIONALE SERT ELBA (106)															
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no (vuoto)	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 DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P25O01	Riorganizzare la rete dell'offerta sulla Residenzialità e Semiresidenzialità sulla base della DGRT 1165/2002 e successivi aggiornamenti	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 (vuoto)	0,00	1,00	12,9	12	1,00	0	0%	100%	*	12,9	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / ok														
P25O02	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)	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	Sviluppare proposte di interventi di prevenzione in accordo con MMG e Sanità d'Iniziativa	i-P25O03 Realizzare almeno un evento formativo-informativo tra SER.D e MMG	> N. MMG	0,00	1,00	16,2	12	1,00	0	0%	100%	*	16,2	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P25O04	Condivisione procedure e buone pratiche	i-P25O04 Definizione di un protocollo per la presa in carico congiunta di utenti tossico-alcol dipendenti con patologia psichiatrica	> si/no SMIA e SMA	0,00	1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / riproposto nel 2017 in quanto la procedura prevedeva supporti informatici su cartella HTH														
P25O05	Appropriatezza inserimento in strutture (Tasso inserimento in struttura: n° utenti in struttura / n° utenti)	i-P25O05 Riconoscimento dati di spesa	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	11,9	12	1,00	0	0%	100%	*	11,9	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P25O05a		i-P25O05a Definizione documento per uniformare il procedimento autorizzativo di inserimento e di autorizzazione di liquidazione delle fatture entro il 30/06	> si/no (vuoto)	0,00	1,00	0,0	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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %.	70,00	70,00	3,2	12	70,00	0	0%	100%	*	3,2	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	3,2	12	100,00	0	0%	100%	*	3,2	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

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

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

Valutazione

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	3,2	12	3,00	0	0%	100%	3 *	3,2	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbalità 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 verbalità inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)						cts
							verbalità inviati a Franceschi mail GG/09/03/2017						
		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)				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	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)				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

vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DELL'ELBA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo 2015	Budget 2016	* Pes Mese	Consuntivo 2016	Scost. %	Scost. %	Valutazione
--------------------	----------------	---------------	--------------------	-------------	-------------	-------------

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

106_TE00
TOS

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

Totale pesi 100,0

99,3

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

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata