Schede di monitoraggio budget ASL Toscana Nord Ovest - anno 2016

ZD6

ZONA DISTRETTO VALDERA

Responsabile: Patrizia Salvadori

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 (diffferenza tra Budget e Consuntivo anno precedente).

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

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

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

ZD6

ZONA DISTRETTO VALDERA

Responsabile:

Macrostruttura

ZD6 **ZONA DISTRETTO VALDERA**

Patrizia Salvadori — Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione			
1 - Obiettivi MeS					**38,0**									**30,2**	
1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI					**15,1**									**11,9**	
B20.a	**Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche**	B20b.1.1 Percentuale di prime visite specialistiche erogate entro 15 gg nell'Ausl di residenza	> %	71,45	70,00	0,5	12	71,43	1	2%	100%	*	0,5		
			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 Val d Era -* *Assume il valore dell'indicatore B20C.1*								
		B20b.1.2 Percentuale di prestazioni diagnostiche erogate entro 30 gg nell'Ausl di residenza	> %	76,08	76,08	0,5	12	77,71	2	2%	100%	*	0,5	M	
			budget definito sul consuntivo 2015				*Dati 2015 livello di calcolo zona Val d Era -* *Assume il valore dell'indicatore B20C.2*								
B22	**Attività Fisica Adattata (AFA)**	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	1,99	2,25	0,5	12	2,13	0	-5%	83%	3 *	0,4	M	cts
			consuntivo da verificare				*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era*								
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	6,20	3,32	0,5	12	6,17	3	86%	100%	5 *	0,5		cts
			consuntivo da verificare				*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era*								
B24	**Carta Sanitaria Elettronica (CSE)**	B24.1 % Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %.		66,63	0,5	12	29,61	-37	-56%	74%	3 *	0,4		
			obiettivo adeguato al decr 6377; consuntivo 2014, da aggiornare al 2015				*Dato aggiornato al 26_07_2017*								
B26.1	**Sanità d'Iniziativa**	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assitita da MMG aderenti ai moduli	> N.	81,92	80,00	0,5	12	81,19	1	1%	100%	4 *	0,5		
			consuntivo da verificare				*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era*								
B28	**Cure Domiciliari**	B28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> %	9,75	11,51	0,5	12	8,89	-3	-23%	30%	3 *	0,2		
			Gen-Ago 2015				*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era* *corretto dato di monitoraggio*								
B5	**Estensione ed adesione allo screening**	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %.	102,67	95,39	0,5	12	107,69	12	13%	100%	5 *	0,5	M	cio cts
			consuntivo 103,54, da verificare				*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era*								
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %.	61,33	60,00	0,5	12	70,03	10	17%	100%	4 *	0,5	M	
			consuntivo da verificare, budget adeguato al decr 6377				*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era*								
		B5.3.1 Estensione corretta dello screening colorettale	> %.			0,0	12					4 *			cts
			consuntivo da verificare				*valutazione del 2017-11-05* *Obiettivo non pertinente per la struttura*								

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	* Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %		Valutazione		
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.3.2 Adesione corretta dello screening colorettale	> %.	60,81 consuntivo da verificare	70,00	0,5	12	56,02	-14	-20%	20%	2 *	0,1	
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era							
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %.	92,54 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	88,18	-7	-7%	50% vr	1 *	0,3	cio
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era 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.	53,04 consuntivo da verificare	75,00	0,5	12	55,64	-19	-26%	50% vr	1 *	0,3	M
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era 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)	> %.	79,36 consuntivo da verificare	80,00	0,5	12	65,30	-15	-18%	50% vr	2 *	0,3	cio
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era 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.	9,60 consuntivo da verificare	25,00	0,5	12	9,60	-15	-62%	50% vr	1 *	0,3	cio cts
							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.	94,59 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	92,42	-3	-3%	50% vr	2 *	0,3	cio cts
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era 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.	95,15 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	92,05	-3	-3%	50% vr	2 *	0,3	cio cts
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era 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.	96,64 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	93,84	-1	-1%	50% vr	2 *	0,3	cio cts
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era 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	> %.	85,28 consuntivo da verificare	80,00	0,0	12					3 *		cio cts
							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	5,2	12	99,38	1	1%	100%	5 *	5,2	cio cts
							Dato aggiornato al 26_07_2017							

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

					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.	86,18	90,00		0,5	12	82,68	-7	-8%	20%	2 *	0,1	cio
									dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era							
		B8.4.13 Qualità del flusso informativo SPA	>	N.		90,00		0,5	12	97,15	7	8%	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 105							cts
		B8.4.3b Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)	>	N.				0,0	12					*		cio
				consuntivo da verificare					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.				0,0	12					*		cio
				consuntivo da verificare					Dati 2015 livello di calcolo zona Val d Era -							
									Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes							
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA								20,3							15,7	
C	Valutazione sanitaria	C11a.1.1 Tasso ospedalizzazione Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)	<	%.	149,12	111,80		0,0	12	174,72	63	56%	40%	4 *	0,0	
									dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era							
		C11a.2.1 Tasso ospedalizzazione Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)	<	%.	15,14	9,00		0,0	12	4,54	-4	-50%	100%	5 *	0,0	M
									dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era							
		C11a.3.1 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni), std per eta\'Â e sesso	<	%.	8,28	27,00		0,0	12	19,11	-8	-29%	100%	4 *	0,0	
									dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era							
		C13.2.1 Tasso di prestazioni TC prescritte, extra PS, per 1.000 residenti	<	%.	61,69	62,14		0,0	12	55,46	-7	-11%	100%	0 *	0,0	M
				Gen-Ago 2015					dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era							
		C7.7R Tasso di ospedalizzazione in eta\' pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario	<	%.	5,96	8,00		0,5	12	5,12	-3	-36%	100%	3 *	0,5	M
				obiettivo 2016: 2016>2015					dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era							
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	<	N.	128,49	120,00		0,5	12	124,72	5	4%	94%	5 *	0,5	M
				consuntivo da verificare					dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era							
		C5.1e Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	<	N.	9,47	7,31		0,5	12	9,26	2	27%	40%	3 *	0,2	M
				consuntivo da verificare					Dato aggiornato al 26_07_2017							
		C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	<	N.	0,32	0,54		0,5	12	0,39	0	-28%	100%	4 *	0,5	cio
				Come da DGRT208/2016:non superiore a valore 2015					dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era							

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

				Consuntivo 2015	Budget 2016	* Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione				
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2a % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	> %.	75,85 consuntivo da verificare	77,80	0,6	12	66,38 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era	-11	-15%	30%	3 *	0,2		cio
		C11a.1.2b % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	> %.	49,73 consuntivo da verificare	68,40	0,6	12	53,95 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era	-14	-21%	53%	3 *	0,3	M	cio
	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.3 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani	> %	54,90 consuntivo da verificare	69,20	0,5	12	52,29 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era	-17	-24%	0%	1 *	0,0		
		C11a.1.4 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	> %	48,46 consuntivo da verificare	65,30	0,5	12	48,55 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era	-17	-26%	1%	1 *	0,0	M	
		C11a.2.2 % residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	> %.	52,95 consuntivo da verificare	69,90	0,5	12	57,83 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era	-12	-17%	49%	2 *	0,3	M	cio
	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.2.3 Residenti con Diabete con almeno un esame della retina	>	43,33 consuntivo da verificare	46,50	0,0	12	35,32 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era	-11	-24%	0%	1 *	0,0		
	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.5.1 % residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.	> %	60,78 consuntivo da verificare	70,90	0,5	12	65,36 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era	-6	-8%	75%	3 *	0,4	M	
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2 Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	< N.	697,12 Gen-Ago 2015	583,73	0,5	12	643,48 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era	60	10%	47%	0 *	0,2	M	
		C13.2.2.1 Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	< %.	24,81 Gen-Ago 2015	17,27	0,5	12	18,12 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era	1	5%	100%	3 *	0,5	M	
		C13.2.2.2 % Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi	< %.	10,35 consuntivo da verificare	7,62	0,5	12	9,32 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era	2	22%	38%	1 *	0,2	M	
		C13.2.2.4 Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	< N.	3.661,40 consuntivo da verificare	3.258,00	0,0	12	3.365,04 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era obiettivo solo di osservazione per le zone	107	3%	73%	*	0,0	M	
		C13.2.2.5 Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	< N.	39,70 consuntivo da verificare	14,96	0,0	12	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era obiettivo solo di osservazione per le zone				*			
		C13.2.2.7 Tasso std di prestazioni TC a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	< N.	7,92 consuntivo da verificare	5,66	0,0	12	Non Valutabile, non c'è più nell'archivio MeS 2016 e neanche tra gli obiettivi del decreto 6377				*			

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %		Valutazione			
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2.2.8 Tasso std di prestazioni RM a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	<		38,13	0,0		12						*		
				consuntivo da verificare												
								obiettivo non valutabile non c'è piu' in archivio mes								
		C13.2.2.9 Tasso std di prestazioni Dermatologia e Allergologia a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	<	22,75	8,26	0,0		12	20,63	12	150%	15%		*	0,0	M
				consuntivo da verificare				*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era*								
								obiettivo solo di osservazione per le zone								
C14	Appropriatezza medica	C14.4 % ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	<	%. 0,85	1,61	0,5		12	1,35	0	-16%	100%	3	*	0,5	cio
				Gen-Ago 2015				*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	>	44,46	44,46	0,0		12	56,14	12	26%	100%		*	0,0	M
				budget:206 > del 2015				*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. 2,09	1,94	0,5		12	2,14	0	10%	30%	3	*	0,2	
				Consuntivo 2015				*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era*								
		C17.1.3 % ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	<	%.		0,0		12					3	*		
				consuntivo 2015				*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)	>	%. 1,79	21,00	1,0		12	19,00	-2	-10%	100%	4	*	1,0	M cio cts
								sommatoria dei dati di UU.OO. all'interno del/della ZONA DISTRETTO VALDERA								
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	>	N. 8,18	42,00	1,0		12	74,00	32	76%	100%	5	*	1,0	M cio cts
								sommatoria dei dati di UU.OO. all'interno del/della ZONA DISTRETTO VALDERA								
		C6.5.5 Indice di adezione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>	N. 99,38	80,00	0,5		12	88,20	8	10%	100%	4	*	0,5	cio cts
				consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016 e mantenimento se consuntivo migliore				*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO*								
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	<	% 7,86	3,00	0,5		12	2,66	0	-11%	100%	3	*	0,5	M cio cts
				consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016 e mantenimento se consuntivo migliore				*Dato aggiornato al 26_07_2017*								
		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 cts
				Anno 2014. Budget da definire				*Dato aggiornato al 26_07_2017*								
								gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 105 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche; le strutture territoriali non hanno avuto eventi sentinella (mail Clinical Risk manager GT-MP del 2017-09-26)								

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %		Valutazione		
C7	Materno Infantile	C7.16 Accesso area maternita\\\' del consultorio di donne straniere	> %.	80,00	80,00		0,5	12	83,25	3	4%	100%	4 *	0,5	M
			obiettivo 2016: 2016>2015					*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era*							
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %.	50,73	50,73		0,5	12	54,85	4	8%	100%	3 *	0,5	M
			obiettivo 2016: 2016>2015					*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era* *dato aggiornato fonte mes ottobre*							
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %.	48,10	48,10		0,5	12	62,05	14	29%	100%	3 *	0,5	M cio
			obiettivo 2016: 2016>2015					*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era* *dato aggiornato fonte mes ottobre*							
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %.	17,73	17,73		0,5	12	20,08	2	13%	100%	2 *	0,5	M cio
			obiettivo 2016: 2016>2015					*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era* *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	> %.	51,43	48,62		0,5	12	60,22	12	24%	100%	3 *	0,5	M cio cts
			consuntivo da verificare					*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era*							
		C8a.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	< %	4,88	4,40		0,5	12	0,00	-4	-100%	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	< %	4,26	4,29		0,5	12	5,60	1	31%	30%	3 *	0,2	
			consuntivo da verificare					*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era*							
C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	> N.	0,00	3,00		5,1	12	2,55	0	-15%	85%	*	4,3	M
			da definre 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	< %.	6,41	6,77		0,0	12					0 *		cio cts
			Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere					*obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica*							
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00		2,6	12	796,00	-3	0%	100%	*	2,6	M cio 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							**14,0**							**6,0**	
2 - Obiettivi ECONOMICI							**14,0**							**6,0**	

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %			Valutazione	
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	624.129,83	617.888,53		6,2	12	714.405,75	96.517	16%	30%	3 *	1,9	cio cts
			importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sforamento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior					*aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)*							
		Euro01a-F12a.25.2 % di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	> %.		85,00		1,6	12	31,31	-54	-63%	67%	3 *	1,0	cio
			almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %					*dato calcolato a livello di Ausl NO*							
		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	0,00	0,00		0,0	12					*		
			da definre preconsuntivo e budget					*valutazione del 2017-11-05: obiettivo annullato*							
		Euro03 Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)	< N.	106.440.738,85	105.376.331,46		6,2	12	116.699.591,96	11.323.260	11%	50%	vr *	3,1	
								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 — 34,0 — 31,3

3 - Obiettivi REGIONALI — 3,3 — 3,0

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		1,3	12	68,75	-21	-24%	76%	*	1,0	
			da aggiornare pre-consuntivo					*% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di ZONA DISTRETTO VALDERA Totale*							
		RT12 Tempi di attesa: Portare il CUP a livello di MMG	> si/no	0,00	1,00		0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	M
								a viareggio e pisa alcuni medici prenotano già, lo strumento è predisposto manca accordo MMG							
		RT13 Tempi di attesa: Rirorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con agende CUP prenotabili direttamente dall'MMG (n.percorsi con agende follow up dedicate in almeno 2 patologie croniche della Sanità d'Iniziativa)	> si/no	1,00	1,00		0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
								lo strumento c'è, sulla ex asl105 ci sono servizi attivi su quasi tutte le AFT, 15 infermieri che fanno questo servizio negli almbulatori dei MMG e con il portatile fanno prenotazioni su sanità iniziativa; nella ex asl 101 il MMG contatta la centrale del							
		RT14 Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)	> si/no		1,00		0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	
								tutte le ex asl a parte Livorno hanno copertura pressoché 100%, Livorno 20% (valutazione coord. CUP 2017-10-05)							
		RT15 Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0	> si/no	0,00	0,20		0,0	12					*		
								ok tutta la preparazione (valutazione cooordinatore CUP del 2017-10-05) *N.V. l'obiettivo è stato rinviato al 2017*							

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione				
B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	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	0,00	1,00		0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	M	
		percorso attivato														
		RT17 Attuazione della Libera scelta in RSA	> si/no	0,00	0,20		0,3	12	1,00	1	400%	100%	*	0,3	M	
		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	0,00	1,00		0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M	cio cts
		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	0,00	1,00		0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M	
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
4 - Ob Az: CONSULTORIO							**2,5**							**2,5**		
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	0,00	1,00		0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	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	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	0,00	1,00		0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	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	0,00	1,00		0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %			Valutazione		
P31O06	Individuare buone pratiche sui percorsi e renderle omogenee su tutto il territorio (divisione percorsi consultoriali dagli ambulatoriali)	i-P31O06 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 dice	>	SI/NO	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M	cio
		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 Elaborazione percorso da parte dell'Anatomia Patologica in collaborazione con le Zone ed il Dip.to Oncologico e invio alla Direzione	>	SI/NO	0,00	1,00	0,0	12					*			cio
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Si propone non valutabile, obiettivo riproposto per il 2017														
4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA							**0,5**							**0,5**		
P31O01	Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori	i-P31O01 Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre)	>	SI/NO	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M	
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione complessiva Maranto, coordinata con DSM														
4 - Ob Az: DIABETOLOGIA							**0,5**							**0,5**		
P17O02	Investire sugli accordi con la medicina territoriale per la gestione proattiva della cronicità uniformando i PDTA già esistenti nelle ex singole aziende	i-P17O02 Rispetto degli indicatori previsti dal MeS per il percorso cronicità del diabete	>	si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M	
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / L'indicatore rimanda agli ind MeS. Il Dipartimento ha inviato una proposta su modello org.vo di gestione del pz con piede diabetico														
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE							**3,5**							**2,7**		
P27O01	Sviluppare un Modello aziendale di PICC team	i-P27O01 Definizione di progetto entro 30/06	>	si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,3	M	cio
		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	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M	cio
		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 Definire mappatura entro 30/04; Difinire standard entro 31/12	>	si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	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	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,3	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	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M	cio
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %			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%	*	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%	*	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					*		cio
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / l'obiettivo è stato annullato							
4 - Ob Az: MMG							2,5							2,4	
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 estenzione CUP presso MMG)	i-P29O01 Predisporre una tavola sinottica e una proposta (entro aprile)	> si/no	0,00	1,00		0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	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	0,00	1,00		0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	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					*		
								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	0,00	1,00		0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	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					*		
								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%	*	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	0,00	1,00		0,0	12					*		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*

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione				
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	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	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 accordio entro il …	> si/no	0,00	1,00	0,0		12						*		
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / non valutabile								
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA						4,0									3,7	
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 1l 31.03 a coordinatori del gruppo di lavoro e strutture acquisti e pc alla direzione aziendale;b) Individuare la struttura di riferimento per la richiesta delle informazioni, per la pred	> %	0,00	1,00	0,5		12	1,00	0	0%	100%		*	0,5	M
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								
P26O02	Censire le RSA in convenzione e, relativamente alle convenzioni in scadenza al 31.12.2015 prorogare le stesse per 6 mesi per preparasi al passaggio ai titoli di acquisto (vedi DGR 398/2015)	i-P26O02 Verifica delle rsa in convenzione : invio elenco entro 1l 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)	> %	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 domicialiari alternativi (es. badanti)	i-P26O04 Integrare il documento Misurazione del TURN OVER per posto letto in ogni RSA entro aprile	> %	0,00	1,00	0,5		12	0,30	-1	-70%	30%		*	0,2	M
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato risponde parzialmente all'obiettivo								
P26O05	UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valuatazione 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 cio
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Eè 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 gestionale 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 cio
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione			
P26O07	Rivalutare l'offerta del modulo motorio in base alla delibera che prevede la gratuità del 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	100,00	20	25%	100%	*	0,5	M
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / verificare da CdG/farmacia							
P26O09	PUA: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valuatazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O09 Formazione commissione entro settembre per tutti i Distretti	> %			0,0		12					*		
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo riproposto nel 2017							
								Obiettivo rinviato al 2017 in relazione alla tempistica adottata da Regione Toscana.							
P26O09a	Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di approriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazione;Analizzare il passaggio al	i-P26O09a Elaborazione documento entro il …	> %	0,00	1,00	0,0		12					*		
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 /							
								Si rinvia al 2017 d'accordo con la Direzione. Si intende ripartire dalla rilevazione effettuata dal Mes, integrando con nostre rilevazioni							
P26O10	NON AUTOSUFFICIENZA:Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di approriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazi	i-P26O10 Proposta del protocollo entro il 30/09	> %	0,00	1,00	0,5		12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M cio
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 /							
								proposto nella riunione del dipartimento delle preofessioni							
4 - Ob Az: PREVENZIONE						**0,5**								**0,5**	
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90 1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	> si/no	0,00	1,00	0,5		12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale							
4 - Ob Az: RIABILITAZIONE						**5,0**								**4,8**	
P32O01	AREA AMMINISTRATIVA: Mappare i trasporti per la riabilitazione per verificare i costi e l'appropriatezza prescrittiva	i-P32O01 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro aprile 2016)	> si/no	0,00	1,00	0,5		12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati dettagliati e diffusi i criteri di appropriatezza							
P32O01a	Presentare una proposta di regolamento unico per i trasporti sanitari per riabilitazione	i-P32O01a Riduzione della spesa per trasporti sanitari per riabilitazione (differenziare per singole Zone)	> %	0,00	1,00	0,5		12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 /							
								Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto							
P32O04	Presentare una proposta per la rimodulazione dell'offerta dell'area ex ASL 6 con l'obiettivo di analizzare l'erogato e i tempi di attesa e ridisegnare l'offerta del percorso2 e dell'ex art 26 al fine di ottenere una maggiore appropriatezza dei percorsi	i-P32O04 1)Mappatura dell'offerta e dell'erogato (entro 30/6/2016) 2)Definizione di una proposta di rimodulazione dell'offerta che tenga conto anche di una riequilibrio dell'offerta tra MDC 1 e MDC 8 (entro 31/12/2016)	> si/no	0,00	1,00	0,5		12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 /							cts
								Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto							

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %			Valutazione		
P32O08	Definire un modello unico ed omogeneo per la gestione delle attività in convenzione (in particolare per i grandi produttori privati, sia codice 75, che 56 che ex art. 26), strutturando le regole per l'accesso (gruppo di lavoro ad hoc) per	i-P32O08 Documento aziendale entro aprile	> si/no *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	RIABILITAZIONE: Rimodulare l'offerta di ricoveri in Day Hospital e spostare le esigenze di percorso diagnostico sul Day Service	i-P32O09 Numero di ricoveri in D.H. senza ricovero ordinario nei precedenti 10 giorni.	> N.	0,00	1,00	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	Presentare una proposta di riorganizzazione della gestione in lungoassistenza dei pazienti in ventilazione meccanica e degli stati vegetativi peersistenti	i-P32O10 Formulare una proposta di procedura condivisa attraverso la quantificazione del bisogno e dei possibili erogatori (entro 31/12/ 2016)	> si/no *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	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)	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	Visite fisiatriche domiciliari: presentare una proposta per omogeneizzare il modello (in orario di lavoro). Modalità unica di gestione delle riabilitazione domiciliare	i-P32O12 Presentare una regolamentazione dell'appropriatezza delle visite fisiatriche domiciliari condivisa con i MMG(entro giugno 2016)	> si/no *Dip. Riabilitazione*	0,00	1,00	0,5		12	1,00	0	0%	100%		0,5	M	
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								
P32O13	Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)	i-P32O13 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro giugno 2016)	> si/no *Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto*	0,00	1,00	0,5		12	1,00	0	0%	100%		0,5	M	cio cts
								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 cts
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								
P32O14	Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale	i-P32O14 Protocollo (entro Dicembre 2016)	> si/no *da definire 2015 e budget (> di quelle del 2015)*	5,00	1,00	0,5		12	1,00	0	0%	100%		0,5		cio cts
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								
4 - Ob Az: SALUTE MENTALE						3,0								2,9		
P24O01	Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione	i-P24O01a Recepimento della DGRT 1080 del 2009 (entro il 31/12/2016)	> si/no *Otorino AOUP indicazioni di intervento di tonsillectomia*	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*

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %			Valutazione	
P24O02	SMA Ridefinizione della rete delle strutture residenziali	i-P24O02 Documento riferito agli adulti, contenente:1) censimento delle strutture residenziali;2) attribuzione in base alla calssificazione regionale3) valutazione della domanda complessiva 4) valutazione ecomonica: costi per singola struttura e compartecipazi	> 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 psichiatrici in RSA ed ex art. 26, nonché le strutture residenziali non gestite direttamente dall'azienda							
P24O03	SMA Organizzare un percorso con SPDC per la dimissione protetta	i-P24O03 Definizione di un documento aziendale che vada a mappare le opportunità dei percorsi per la dimissione protetta da SPDC con diversa gradualità di offerta, al fine di preparare una procedura di gestione del percorso	> si/no *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	SMA Psichiatria di iniziativa - Realizzazione dell'effettiva presa in carico entro 7 giorni	i-P24O04a Idicatore 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	SMA Riduzione della spesa farmaceutica attraverso una maggiore appropriatezza dell'uso e della prescrizione	i-P24O05 Almeno 1 incontri periodici con le AFT	> N. *Dip. Farmaco ADULTI*	0,00	1,00		0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri *verbali incontri inviati il 15/12/2017*							
		i-P24O05a 2 incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco	> N. *Dip. Farmaco ADULTI*	0,00	1,00		0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri *verbali incontri inviati il 15/12/2017*							
4 - Ob Az: SERT							**2,0**							**2,0**	
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	0,00	1,00		0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	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 perecorso di condivisione con i MMG è in corso							
P25O03	Sviluppare proposte di inteventi di prevenzione in accordo con MMG e Sanità d'Iniziativa	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	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		0,5	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							

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %			Valutazione	
P25O05	Appropriatezza inserimento in strutture (Tasso inserimento in struttura: n° utenti in struttura / n° utenti)	i-P25O05 Ricognizone dati di spesa	> si/no	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	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	0,00	1,00		0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
			IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI					Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento su ASO e TSO							
P24O06	SMA e SMIA Condivisione procedure e buone pratiche	i-P24O06 Procedura condivisa sulle modalità di passaggio del pz da UF SMIA a UF SMA entro il 30/09	> si/no	0,00	1,00		0,5	12	0,80	0	-20%	80%	*	0,4	M
			ADULTI e MINORI					Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nel passaggio alla SMA il canale si sdoppia e deve coinvolgere anche la riabilitazione. Da condividere con riabilitazione per il 2017							
4 - Ob Az: SMIA							**2,0**							**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	0,00	1,00		0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
			Direttori DP , Professioni sanitarie MINORI					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	0,00	1,00		0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
			ADULTI e MINORI					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/NO	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/NO	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							**3,0**							**2,7**	
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	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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	* Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %		Valutazione		
P28O03	Proseguire nei progetti di case della salute	i-P28O03 Elaborazione di uno schema progettuale entro il 30 giugno	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	* 0,5	M	
							Verifica aggiornata al 2017-08-25 /							
P28O04	Sviluppare la rete della Telemedicina partendo dalle buone pratiche in atto	i-P28O04 Elaborazione progetto specifico entro il 30 Giugno	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,80	0	-20%	80%	* 0,4	M	
							Verifica aggiornata al 2017-08-25 / progetto in bozza							
P28O05	Mappare gli elettrocardiografi predisposti per la telerefertazione	i-P28O05 Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 30 Aprile	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%	* 0,3	M	
							Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Invio schede tecniche cardiografi							
P28O06	Sviluppare il quadro conoscitivo della presenza dei MMG nelle case della salute	i-P28O06 Presenza oraria/eventuali compensi aggiuntivi/compartecipazione costi. Entro 31/03	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	* 0,5	M	
							Verifica aggiornata al 2017-08-25 /							
5 - Obiettivi QUALITA'						**14,0**						**13,8**		
5 - Obiettivi QUALITA'						**14,0**						**13,8**		
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
			diversificati per ex asl e definiti dai responsabili U.O. Qualità e Accreditamento (es. rispetto del 70 % delle check list Norme Buona Qualità				*RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili*						
		Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	2,2	12	100,00	0	0%	100%	* 2,2		cio cts
			aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)				*RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili*						
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	12,00	9	300%	100%	3 * 5,4		cio cts
			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 CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	0,00	90,00	2,2	12	81,54	-8	-9%	91%	* 2,0	M	cio cts
			monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO											
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> %		100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	* 1,1		cio cts
			100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)				*UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp*						

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016		Scost. %	Scost.	Valutazione	
B2az	**Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)**	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % *60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)*	60,00	1,1		12	60,00	0	0%	100%	*	1,1	cio cts

Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi

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

		Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi p1	Pesi P2	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione	Valutazione p1	Valutazione P2
ZD6	ZONA DISTRETTO VALDERA				Totale pesi	100,0							81,3

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)*

ZD6VDE

ZONA VALDERA

Responsabile: Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

105_BD1021302

UF SALUTE MENTALE ADULTI VDE (105)

LAZZERINI FABRIZIO

				Consuntivo 2015	Budget 2016	* Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %		Valutazione		
1 - Obiettivi MeS						**35,0**							**27,5**	
1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI						**7,1**							**6,5**	
B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1 Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	> %. *n.d.*	71,45	70,00	2,4	12	71,43	1	2%	100%	2 *	2,4	
								assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS						
B7	Copertura vaccinale	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. *25*	9,04	25,00	1,2	12	11,20	-14	-55%	50%	vr 1 *	0,6	M cio cts
								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						
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %. *consuntivo 2015 fonte MES*	82,70	80,00	0,0	12					3 *		cio 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)	> %. *98,5*	100,00	98,50	1,8	12	99,38	1	1%	100%	5 *	1,8	cio cts
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO						
		B8.4.13 Qualità del flusso informativo SPA	> N. *90*		90,00	1,8	12	97,15	7	8%	100%	*	1,8	cio cts
								fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 105						
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						**26,7**							**19,8**	
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	3,00	1,2	12	3,00	0	0%	100%	4 *	1,2	M cio cts
								dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF SALUTE MENTALE ADULTI VDE (105) - fascia relativa alla Ausl TNO						
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	6,00	1,2	12	11,00	5	83%	100%	5 *	1,2	M cio cts
								dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF SALUTE MENTALE ADULTI VDE (105) - fascia relativa alla Ausl TNO						
		C6.5.5 Indice di adezione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	0,6	12	88,20	8	10%	100%	4 *	0,6	cio cts
								\ \ \ \ Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO						
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00	0,6	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	0,6	cio cts
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO						

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	* Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %		Valutazione			
C6c	Rischio Clinico	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	0,6	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,6	M	cio cts
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 105 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche; le strutture territoriali non hanno avuto eventi sentinella (mail Clinical Risk manager GT-MP del 2017-09-26)							
C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	> %. 44,398387097	51,43	48,62	6,5	12	60,22	12	24%	100%	3 *	6,5	M	cio cts
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
		C8a.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	< % 1,4347826087	4,88	4,40	6,5	12	0,00	-4	-100%	100%	5 *	6,5	M	
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Pontedera Aggiornato valore 2015 con valore di zona								
		C8a.13a Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	< % 4,5942105263	4,26	4,69	6,5	12	5,60	1	19%	30%	3 *	2,0		
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9.4 Consumo di antidepressivi (SSRI)*	< inferiore al 30%			0,0	12					3 *			
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era Obiettivo annullato								
		C9.5 Consumo di altri antidepressivi	< ddd/1000/die	8,07	7,00	3,0	12	8,87	2	27%	20%	2 *	0,6		
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA						1,2							1,2		
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %. 5,73	8,24	6,77	0,0	12					0 *			cio 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 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere	815,00	799,00	1,2	12	796,00	-3	0%	100%	*	1,2	M	cio 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**							**14,0**		
2 - Obiettivi ECONOMICI						15,0							14,0		
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 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 sforamento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior	155.712,53	154.155,40	2,0	12	221.721,05	67.566	44%	100%	vr 3 *	2,0		cio cts
							aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017) riconosciuto la motivazione della mancata fornitura da parte di Estar del farmaco Moditen depot								

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

				Consuntivo 2015	Budget 2016	* Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione				
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01a-F12a.25.2 % 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 %*		85,00	3,0	12	31,31	-54	-63%	67%	3 *	2,0		cio
							dato calcolato a livello di Ausl NO								
		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €. 1.909.541,34 *1890445,9266*		1.890.445,93	10,0	12				100%	vr *	10,0		
							valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo								
3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI						**35,0**							**31,8**		
3 - Obiettivi REGIONALI						**5,0**							**5,0**		
B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1 E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)	> % *0*		90,00	2,0	12	100,00	10	11%	100%	*	2,0		
							% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UF SALUTE MENTALE ADULTI VDE (105)								
		RT14 Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)	> si/no *3*		1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0		
							tutte le ex asl a parte Livorno hanno copertura pressoché 100%, Livorno 20% (valutazione coord. CUP 2017-10-05)								
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no *100*	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	M	cio cts
							assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27								
4 - Ob Az: SALUTE MENTALE						**16,0**							**14,8**		
P24O01	Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione	i-P24O01a Recepimento della DGRT 1080 del 2009 (entro il 31/12/2016)	> si/no *100*	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	M	
							Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								
P24O02	SMA Ridefinizione della rete delle strutture residenziali	i-P24O02 Documento riferito agli adulti, contenente:1) censimento delle strutture residenziali;2) attribuzione in base alla calssificazione regionale3) valutazione della domanda complessiva 4) valutazione ecomonica: costi per singola struttura e compartecipazi	> si/no *Direttori DP , Professioni sanitarie ADULTI*	0,00	1,00	6,0	12	0,80	0	-20%	80%	*	4,8	M	
							Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo riproposto anche per il 2017: nel censimento mancano gli psichiatrici in RSA ed ex art. 26, nonché le strutture residenziali non gestite direttamente dall'azienda								
P24O03	SMA Organizzare un percorso con SPDC per la dimissione protetta	i-P24O03 Definizione di un documento aziendale che vada a mappare le opportunità dei percorsi per la dimissione protetta da SPDC con diversa gradualità di offerta, al fine di preparare una procedura di gestione del percorso	> si/no *ADULTI*	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	M	
							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 Idicatore MES C15.2	> % *44,4*	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	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								

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %		Valutazione		
P24O05	SMA Riduzione della spesa farmaceutica attraverso una maggiore appropriatezza dell'uso e della prescrizione	i-P24O05 Almeno 1 incontri periodici con le AFT	> N. 3	0,00	1,00		2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	M
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri verbali incontri inviati il 15/12/2017							
		i-P24O05a 2 incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco	> N. 2	0,00	1,00		2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	M
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri verbali incontri inviati il 15/12/2017							
4 - Ob Az: SERT							5,0							5,0	
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 IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI	0,00	1,00		5,0	12	1,00	0	0%	100%	*	5,0	M
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / riproposto nel 2017 in quanto la procedura prevedeva supporti informatici su cartella HTH							
4 - Ob Az: SMA / SMIA							7,0							6,0	
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 100	0,00	1,00		2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	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		5,0	12	0,80	0	-20%	80%	*	4,0	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							2,0							1,0	
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/NO 100	0,00	1,00		2,0	12	0,50	-1	-50%	50%	*	1,0	M
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' presente la mappatura, non risulta la definizione della buona pratica							
5 - Obiettivi QUALITA'							15,0							14,7	
5 - Obiettivi QUALITA'							15,0							14,7	
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	70,00	70,00		3,0	12	70,00	0	0%	100%	*	3,0	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	100,00	100,00		2,0	12	100,00	0	0%	100%	*	2,0	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							

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %		Valutazione		
B2az	**Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)**	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	>	N.	3,00	2,0	12	3,00	0	0%	100%	3 *	2,0		cio cts
		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 - 09/03 30/1112/10 / numero verbali inviati al Controllo di gestione al 2017-08-03 (personale medico)*								
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	>	N.	0,00	90,00	3,0	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,7	M cio cts
		0					*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	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	cio cts
		100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)					*UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp*								
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	>	%		60,00	2,0	12	60,00	0	0%	100%	*	2,0	cio cts
		60					*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*

		Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi p1	Pesi P2	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione	Valutazione p1	Valutazione P2
105_BD10 21302	UF SALUTE MENTALE ADULTI VDE (105)				Totale pesi	100,0						88,0	

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

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

UO/UF

105_BD1021303 **UF SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESC. VDE (105)**

vacante

					Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione		
1 - Obiettivi MeS						**24,0**							**22,9**		
1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI						**13,7**							**12,6**		
B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1 Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	>	%. *n.d.*	4,00	4,6		12	70,00	66	1650%	100%	2 *	4,6	
								assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS *obiettivo raggiunto in quanto il servizio ha spazi riservati x visite prioritarie*							
B7	Copertura vaccinale	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	>	N. *25*	9,04	25,00	2,3	12	11,20	-14	-55%	50%	vr 1 *	1,1	M cio cts
								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*							
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	>	%. *consuntivo 2015 fonte MES*	82,70	80,00	0,0	12					3 *		cio 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)	>	%. *98,5*	100,00	98,50	3,4	12	99,38	1	1%	100%	5 *	3,4	cio cts
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO							
		B8.4.13 Qualità del flusso informativo SPA	>	N. *90*		90,00	3,4	12	97,15	7	8%	100%	*	3,4	cio cts
								fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 105							
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						**8,0**							**8,0**		
C	Valutazione sanitaria	C7.7R Tasso di ospedalizzazione in eta\' pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario	<	%. *7,4377875225*		0,0		12					3 *		
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era *obiettivo non pertinente per la struttuta*							
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	>	%.	1,51	3,00	2,3	12	3,00	0	0%	100%	4 *	2,3	M cio cts
								dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESC. VDE (105) - fascia relativa alla Ausl TNO *Report Terranova*							
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	>	N.	3,24	6,00	2,3	12	12,00	6	100%	100%	5 *	2,3	M cio cts
								dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESC. VDE (105) - fascia relativa alla Ausl TNO							

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %		Valutazione		
C6c	Rischio Clinico	C6.5.5 Indice di adezione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00		1,1	12	88,20	8	10%	100%	4 *	1,1	cio cts
								\ \ \ \ Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO							
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00		1,1	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	1,1	cio cts
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO							
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00		1,1	12	100,00	0	0%	100%	4 *	1,1	M cio cts
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO							
								gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 105 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche; le strutture territoriali non hanno avuto eventi sentinella (mail Clinical Risk manager GT-MP del 2017-09-26)							
C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza_Farmaceutica	C9.4 Consumo di antidepressivi (SSRI)*	<				0,0	12					3 *		
			inferiore al 30%					dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era							
								Obiettivo annullato							
		C9.5 Consumo di altri antidepressivi	<	8,07	7,00		0,0	12	8,87	2	27%	20%	2 *	0,0	
			ddd/1000/die					dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era							
								annullato in quanto non pertinente per l'infanzia ed adolescenza							
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA							2,3							2,3	
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77		0,0	12					0 *		cio cts
			5,73					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		2,3	12	796,00	-3	0%	100%	*	2,3	M cio 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							15,0							15,0	
2 - Obiettivi ECONOMICI							15,0							15,0	
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	1.093,34	1.082,41		2,5	12	830,68	-252	-23%	100%	3 *	2,5	M cio cts
			importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sforamento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior					aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)							
		Euro01a-F12a.25.2 % di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	> %.				0,0	12					3 *		cio
			almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %					dato calcolato a livello di Ausl NO							
								n.v. dato il basso consumo di prescrizione di farmaci							

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %			Valutazione		
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	258.822,37 *256234,1463*	256.234,15		12,5	12				100%	vr	*	12,5	
								valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo								
3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI							**46,0**								**40,1**	
3 - Obiettivi REGIONALI							**3,0**								**3,0**	
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*	1,0			12	100,00	10	11%	100%		*	1,0	
								% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UF SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESC. VDE (105)								
		RT14 Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)	> si/no	1,00 *3*	1,0			12	1,00	0	0%	100%		*	1,0	
								tutte le ex asl a parte Livorno hanno copertura pressoché 100%, Livorno 20% (valutazione coord. CUP 2017-10-05)								
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	0,00 *100*	1,0			12	1,00	0	0%	100%		*	1,0	M cio cts
								assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27								
4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA							**4,5**								**4,5**	
P31O01	Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori	i-P31O01 Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre)	> SI/NO	0,00 *100*	1,00		4,5	12	1,00	0	0%	100%		*	4,5	M
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione complessiva Maranto, coordinata con DSM								
4 - Ob Az: SMA / SMIA							**4,9**								**4,0**	
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	0,00 *ADULTI e MINORI*	1,00		4,9	12	0,80	0	-20%	80%		*	4,0	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							**33,6**								**28,7**	
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	0,00 *Direttori DP , Professioni sanitarie MINORI*	1,00		9,9	12	1,00	0	0%	100%		*	9,9	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	0,00 *ADULTI e MINORI*	1,00		4,0	12	1,00	0	0%	100%		*	4,0	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/NO	0,00	1,00		9,9	12	1,00	0	0%	100%		*	9,9	M
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %			Valutazione	
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/NO	0,00	1,00	9,9	12	0,50	-1	-50%	50%	*	4,9	M
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' presente la mappatura, non risulta la definizione della buona pratica							

5 - Obiettivi QUALITA'

							15,0							14,7	
5 - Obiettivi QUALITA'							15,0							14,7	
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	3,0	12	70,00	0	0%	100%	*	3,0	cio cts
				70				*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	2,0	12	100,00	0	0%	100%	*	2,0	cio cts
				100				*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	2,0	12	3,00	0	0%	100%	3 *	2,0	cio cts
				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)* *Verbali inviati al CDG*							
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	>	N.	0,00	90,00	3,0	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,7	M cio cts
				0				*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	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	cio cts
				100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)				*UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp*							
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	>	%		60,00	2,0	12	60,00	0	0%	100%	*	2,0	cio cts
				60				*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*

		Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi p1	Pesi P2	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione	Valutazione p1	Valutazione P2
105_BD10 21303	UF SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESC. VDE (105)				Totale pesi	100,0						92,6	

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

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

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

UO/UF

105_BD1021304 **UF CURE PRIMARIE VDE (105)**

M,AESTRINI RENZO

1 - Obiettivi MeS							**36,0**											**24,0**	
1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI							**16,4**											**10,7**	
B20.a	**Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche**	B20c.1 Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	> %. *n.d.*	71,45	70,00	2,5	12	71,43	1	2%	100%		2 *	2,5					
							assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS												
B26.1	**Sanità d'Iniziativa**	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assitita da MMG aderenti ai moduli	> N. *0*	81,92	80,00	2,5	12	81,19	1	1%	100%		4 *	2,5					
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era												
B28	**Cure Domiciliari**	B28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % *11,443465869*	9,75	11,51	2,5	12	8,89	-3	-23%	30%		3 *	0,8					
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era *corretto dato di monitoraggio*												
B7	**Copertura vaccinale**	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. *95*	92,54	95,00	1,0	12	88,18	-7	-7%	50%	vr	1 *	0,5					cio
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era *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. *75*	53,04	75,00	1,0	12	55,64	-19	-26%	50%	vr	1 *	0,5				M	
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era *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)	> %. *80*	79,36	80,00	1,0	12	65,30	-15	-18%	50%	vr	2 *	0,5					cio
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era *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. *25*	9,04	25,00	1,0	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1 *	0,5				M	cio cts
							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. *95*	94,59	95,00	1,0	12	92,42	-3	-3%	50%	vr	2 *	0,5					cio cts
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era *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*												

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %			Valutazione		
B7	Copertura vaccinale	B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N. 95	95,15	95,00		1,0	12	92,05	-3	-3%	50%	vr 2 *	0,5		cio cts
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni								
		B7.7 Copertura per vaccino esavalente	> N. 95	96,64	95,00		0,9	12	93,84	-1	-1%	50%	vr 2 *	0,4		cio cts
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era 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	> %. consuntivo 2015 fonte MES	82,70	80,00		0,0	12					3 *			cio 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)	> %. 98,5	100,00	98,50		0,6	12	99,38	1	1%	100%	5 *	0,6		cio cts
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
		B8.4.10 Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	> N. 90	86,18	90,00		0,6	12	82,68	-7	-8%	20%	2 *	0,1		cio
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
		B8.4.13 Qualità del flusso informativo SPA	> N. 90		90,00		0,6	12	97,15	7	8%	100%	*	0,6		cio cts
								fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 105								
		B8.4.3b Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)	> N. 80				0,0	12					*			cio
								\ \ \ \ Dato 2015 - Ausl NO \ 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. 90				0,0	12					*			cio
								Dati 2015 livello di calcolo zona Val d Era - Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes								
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA							16,4							10,4		
C	Valutazione sanitaria	C7.7R Tasso di ospedalizzazione in eta\' pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario	< %. Gen-Ago 2015	5,96	8,00		0,6	12	5,12	-3	-36%	100%	3 *	0,6		M
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era 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	128,49	120,00		0,9	12	124,72	5	4%	94%	5 *	0,8		M
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
		C5.1e Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	< N. 7,7048644689	9,00	7,31		0,9	12	9,26	2	27%	30%	3 *	0,3		
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Pontedera								

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO VALDERA

				Consuntivo 2015	Budget 2016	* Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione				
C1	Capacità di governo della domanda	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. *Gen-Ago 2015*	0,32	0,54	0,8	12	0,39	0	-28%	100%	4 *	0,8		cio
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2a % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	> %. *75,972801107*	75,85	77,80	0,5	12	66,38	-11	-15%	30%	3 *	0,2		cio
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
		C11a.1.2b % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	> %. *75,972801107*	49,73	68,40	0,5	12	53,95	-14	-21%	53%	3 *	0,3	M	cio
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.3 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani	> % *68,548151042*	54,90	68,55	0,5	12	52,29	-16	-24%	0%	1 *	0,0		
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
		C11a.1.4 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	> % *63,851362305*	48,46	63,85	0,5	12	48,55	-15	-24%	1%	1 *	0,0	M	
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
		C11a.2.2 % residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	> %. *75,574681018*	52,95	75,57	0,5	12	57,83	-18	-23%	42%	2 *	0,2	M	cio
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
		C11a.5.1 % residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.	> % *74,610300065*	60,78	74,61	0,5	12	65,36	-9	-12%	63%	3 *	0,3	M	
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2 Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	< N. *Gen-Ago 2015*	697,12	583,73	0,9	12	643,48	60	10%	47%	0 *	0,4	M	
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
		C13.2.2.1 Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	< %. *Gen-Ago 2015*	24,81	17,27	0,9	12	18,12	1	5%	100%	3 *	0,9	M	
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
		C13.2.2.2 % Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi	< %. *7,9984237767*	10,35	7,62	0,9	12	9,32	2	22%	38%	1 *	0,3	M	
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era *aggiornato obiettivo in base al Valore Mes*								
		C13.2.2.4 Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	< N. *3369,5037309*	3.661,40	3.257,99	0,0	12	3.365,04	107	3%	73%	*	0,0	M	
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era *obiettivo solo di osservazione per le zone*								
		C13.2.2.5 Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	< N. *21,945362482*	39,70	14,96	0,0	12					*			
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era *obiettivo solo di osservazione per le zone*								
		C13.2.2.7 Tasso std di prestazioni TC a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	< N. *5,6619059457*		5,66	0,0	12					*			
							Non Valutabile, non c'è più nell'archivio MeS 2016 e neanche tra gli obiettivi del decreto 6377								

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	* Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione				
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2.2.9 Tasso std di prestazioni Dermatologia e Allergologia a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	<	22,75	8,26	0,0	12	20,63	12	150%	15%	*	0,0	M	
			10,782742643				*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era* *obiettivo solo di osservazione per le zone*								
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	>	%. 1,51	3,00	1,3	12	3,00	0	0%	100%	4 *	1,3	M	cio cts
							dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF CURE PRIMARIE VDE (105) - fascia relativa alla Ausl TNO								
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	>	N. 3,24	6,00	1,3	12	18,00	12	200%	100%	5 *	1,3	M	cio cts
							dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF CURE PRIMARIE VDE (105) - fascia relativa alla Ausl TNO								
		C6.5.5 Indice di adezione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>	N. 88,20	80,00	0,6	12	88,20	8	10%	100%	4 *	0,6		cio cts
							\ \ \ \ Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	<	% 2,42	3,00	0,6	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	0,6		cio cts
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	>	N. 83,33	100,00	0,6	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,6	M	cio cts
							dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO *gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 105 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche; le strutture territoriali non hanno avuto eventi sentinella (mail Clinical Risk manager GT-MP del 2017-09-26)*								
C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	B4.1.3 Consumo di morfina	<			0,0	12					1 *			
			milligrammi procapite popolazione pesata				*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era* *Obiettivo annullato*								
		B4.1.5 Incidenza della morfina	<	3,32	20,00	0,6	12	3,33	-17	-83%	100%	1 *	0,6		
			>=20%				*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era*								
		C9.1 Consumo di inibitori di Pompa Protonica: antiacidi (ATC A02BC)impiego nei vari canali della farmaceutica territoriale	<	23,83	20,00	0,6	12	25,80	6	29%	30%	3 *	0,2		
			Inferiore a 20 UP				*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era*								
		C9.19.1 Incidenza di adrenergici (ATC R03AK):farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie;impiego nei vari canali della farmaceutica territoriale	<	64,56	50,00	0,6	12	65,53	16	31%	0%	1 *	0,0		
			<=50% delle dosi di med. ATC R03A				*Dati 2015 livello di calcolo zona Val d Era -*								
		C9.3 Incidenza dei sartani: farmaci agenti sul sistema renina-angiotensina (ATC C09);impiego nei vari canali della farmaceutica territoriale	<	%. 42,39	30,00	0,6	12	42,86	13	43%	0%	1 *	0,0		
			inferiore al 30%				*Dati 2015 livello di calcolo zona Val d Era -*								
		C9.4 Consumo di antidepressivi (SSRI)*	<			0,0	12					3 *			
			inferiore al 30%				*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era* *Obiettivo annullato*								

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %			Valutazione		
C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9.5 Consumo di altri antidepressivi	< ddd/1000/die	8,07	7,00		0,6	12	8,87	2	27%	20%	2 *	0,1		
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era														
		C9.8.1.1 Consumo di antibiotici (ATC J01); impiego nei vari canali della farmaceutica territoriale	< ddd/1000/die				0,0	12					1 *			
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era														
		Obiettivo annullato														
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA							1,3							1,3		
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %. 5,73	8,24	6,77		0,0	12					0 *			cio 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 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere	815,00	799,00		1,3	12	796,00	-3	0%	100%	*	1,3	M	cio 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														
1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA							1,9							1,6		
F12b	Efficienza prescrittiva farmaceutica	F12a.14 % molecole presenti nelle liste di trasparenza	> 0	81,91	90,00		0,6	12	78,78	-11	-12%	50%	5 *	0,3		
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era														
		F12a.21.1 Colecalciferolo. Costo medio per 12,5 DDD (pari a 10.000 UI)	< 0	2,48	25,00		0,6	12	2,48	-23	-90%	100%	*	0,6		
		\ \ \ \ Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO														
		F12a.25.2 % 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 %				0,0	12					*			
		dato calcolato a livello di Ausl NO														
		Obiettivo annullato perché già valutato con obiettivo 'Euro01a-F12a.25.2														
		F12a.25.3 Incidenza farmaci DPC in comvenzionata	> %. inferiore allo 0,5%				0,0	12					*			
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era														
		Obiettivo annullato non contrattato														
		F20.3 % Eritropoietina a brevetto scaduto	> %. 0	69,15	65,00		0,6	12	65,29	0	0%	100%	2 *	0,6		
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
2 - Obiettivi ECONOMICI							15,0							15,0		
2 - Obiettivi ECONOMICI							15,0							15,0		

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %		Valutazione			
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	410.401,42	406.297,41		2,5	12	399.398,54	-6.899	-2%	100%	3 *	2,5	M	cio cts
			importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sforamento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior					*aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)*							
		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	593.250,58	587.318,07		12,5	12				100%	vr *	12,5		
			587318,0742					*valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo*								
3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI							**34,0**							**31,2**		
3 - Obiettivi REGIONALI							**11,5**							**11,5**		
B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1 E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)	> %				0,0	12					*			
			0					*% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UF CURE PRIMARIE VDE (105)* *n.v.le prescrizioni effettuate dai medici di distretto sono minime*								
		RT12 Tempi di attesa: Portare il CUP a livello di MMG	> si/no	0,00	1,00		1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	M	
			20					*a viareggio e pisa alcuni medici prenotano già, lo strumento è predisposto manca accordo MMG*								
		RT13 Tempi di attesa: Rirorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con agende CUP prenotabili direttamente dall'MMG (n.percorsi con agende follow up dedicate in almeno 2 patologie croniche della Sanità d'Iniziativa)	> si/no	0,00	0,00		2,6	12	1,00	1	#Error e	100%	*	2,6	M	
			0					*lo strumento c'è, sulla ex asl105 ci sono servizi attivi su quasi tutte le AFT, 15 infermieri che fanno questo servizio negli almbulatori dei MMG e con il portatile fanno prenotazioni su sanità iniziativa; nella ex asl 101 il MMG contatta la centrale del*								
		RT14 Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)	> si/no		1,00		1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3		
			3					*tutte le ex asl a parte Livorno hanno copertura pressoché 100%, Livorno 20% (valutazione coord. CUP 2017-10-05)*								
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	0,00	1,00		1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	M	cio cts
			100					*assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27*								
PPR-13	Sanità d'iniziativa	i-PPR13 Percentuale di assistiti con diabete arruolati sul totale degli assistiti.	> %				0,0	12					*			
								n.v. L'arruolamento non è stato avviato in quanto è in corso la trattativa per la sottoscrizione dell'accordo dei MMG sull'attuazione della DRG 650/106. (Fonte Rendicontazione RT - indicatori sentinella mail Aragona 28/8)								
PPR-17	Percorso ass.le per il bambino in eccesso ponderale	i-PPR17 Bilanci di salute effettuati dai pediatri di libera scelta (PLS)	> %	0,00	75,00		1,3	12	84,00	9	12%	100%	*	1,3	M	
								Fonte RT esiti ppr								

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	* Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione				
PPR-20	Educazione terapeutica delle persone con diabete mellito	i-PPR20 Numero di prestazioni di educazione terapeutica per persone con diabete mellito 1 e 2 erogate dalle Az. Usl	> N.	0,00	90.000,00	1,3	12	101.953,00	11.953	13%	100%	*	1,3	M	
							Fonte RT esiti ppr								
		i-PPR20a Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7	> si/no 100	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	M	
							Fonte RT esiti ppr								
PPR-26	Individuazione precoce dei disturbi dello spettro autistico	i-PPR26 N° di pediatri di libera scelta (PLS) che partecipano allo screening	> %	0,00	95,00	1,3	12	99,00	4	4%	100%	*	1,3	M	
							Fonte RT esiti ppr								
4 - Ob Az: CDG						1,3							1,3		
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 100	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	M	
							Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE						9,0							6,8		
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	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	M	cio
							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 Definire mappatura entro 30/04; Difinire standard entro 31/12	> si/no	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	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	1,3	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,6	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	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	M	cio
							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	1,3	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,6	M	
							Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nessuna evidenza. Il documento non è ancora pronto								
P27O07	Standardizzare le procedure per :a)dimissioni difficili con tutti gli H e A.O.; b) NAD	i-P27O07 Realizzazione di report al 31/12	> si/no 100	0,00	1,00	1,3	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,6	M	cio
							Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nessuna evidenza								
P27O08	Definire una scheda Assistenza domiciliare unica integrata	i-P27O08 Definire una scheda entro 30/06	> si/no	0,00	1,00	1,3	12	0,80	0	-20%	80%	*	1,0	M	
							Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Pervenuta la bozza della scheda della Lunigiana.Scheda definitiva? condivisa con i MMG?								

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %			Valutazione	
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					*		cio
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / l'obiettivo è stato annullato							
4 - Ob Az: MMG						**2,6**								**2,2**	
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 100	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							
P29O07	Raggiungere i LEA sull'e-prescription (compreso dematerializzazione)	i-P29O07 Raggiungere i LEA sull'e -prescription (compreso dematerializzazione): raggiungere l'obiettivo regionale	> % 100	0,00	1,00	1,3		12	0,70	0	-30%	70%	*	0,9	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 100	0,00	1,00	0,0		12					*		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							
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 100	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 4	0,00	1,00	1,3		12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	M
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / in coerenza con quanto valutato all'area medica ind. i-P13O04							
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA						**5,8**								**5,8**	
P26O05	UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valuatazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O05 Proposta del protocollo entro settembre	> %	0,00	1,00	2,6		12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	M cio
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Eè diventato anche un obiettivo del 2017							
P26O07	Rivalutare l'offerta del modulo motorio in base alla delibera che prevede la gratuità del 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	0,6		12	100,00	20	25%	100%	*	0,6	M
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / verificare da CdG/farmacia							

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

				Consuntivo 2015	Budget 2016	* Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione				
P26O10	NON AUTOSUFFICIENZA:Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di approriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazi	i-P26O10 Proposta del protocollo entro il 30/09	> % #N/D	0,00	1,00	2,6	12 Verifica aggiornata al 2017-08-25 /	1,00	0	0%	100%	*	2,6	M	cio
4 - Ob Az: RIABILITAZIONE						**1,3**							**1,3**		
P32O14	Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale	i-P32O14 Protocollo (entro Dicembre 2016)	> si/no 100	0,00	1,00	1,3	12 Verifica aggiornata al 2017-08-25 /	1,00	0	0%	100%	*	1,3	M	cio cts
4 - Ob Az: SERT						**0,0**									
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 100	0,00	1,00	0,0	12 Verifica aggiornata al 2017-08-25 / obiettivo ridefinito per 2017 - il perecorso di condivisione con i MMG è in corso					*			
4 - Ob Az: TERRITORIO CASA DELLA SALUTE						**2,6**							**2,3**		
P28O04	Sviluppare la rete della Telemedicina partendo dalle buone pratiche in atto	i-P28O04 Elaborazione progetto specifico entro il 30 Giugno	> si/no	0,00	1,00	1,3	12 Verifica aggiornata al 2017-08-25 / progetto in bozza	0,80	0	-20%	80%	*	1,0	M	
P28O06	Sviluppare il quadro conoscitivo della presenza dei MMG nelle case della salute	i-P28O06 Presenza oraria/eventuali compensi aggiuntivi/compartecipazione costi. Entro 31/03	> si/no	0,00	1,00	1,3	12 Verifica aggiornata al 2017-08-25 /	1,00	0	0%	100%	*	1,3	M	
5 - Obiettivi QUALITA'						**15,0**							**14,7**		
5 - Obiettivi QUALITA'						**15,0**							**14,7**		
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	70,00	70,00	3,0	12 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	70,00	0	0%	100%	*	3,0		cio cts
		Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %. 100	100,00	100,00	2,0	12 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	100,00	0	0%	100%	*	2,0		cio cts

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

				Consuntivo 2015	Budget 2016	* Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %		Valutazione		
B2az	**Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)**	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N. *verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12*		3,00	2,0	12	3,00	0	0%	100%	3 * 2,0		cio cts
							valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - 09/12 29/0627/04 / numero verbali inviati al Controllo di gestione al 2017-08-03 (personale medico)							
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N. *0*	0,00	90,00	3,0	12	81,54	-8	-9%	91%	* 2,7	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% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)*		100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	* 3,0		cio cts
							UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp							
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % *60*		60,00	2,0	12	60,00	0	0%	100%	* 2,0		cio cts
							Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi							

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

		Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi p1	Pesi P2	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione	Valutazione p1	Valutazione P2
105_BD10 21304	UF CURE PRIMARIE VDE (105)			Totale pesi	100,0							84,9	

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

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

UO/UF

105_BD1021305

UF SERT VDE (105)

MILO MEINI

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost. %	Scost.	Valutazione		
1 - Obiettivi MeS					**35,0**							**35,0**		
1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI					**5,1**							**5,1**		
B8	Gestione Dati	B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM ,VACCINAZIONI,AD/RSA)	> %. 98,5	100,00	98,50	5,1	12	99,38	1	1%	100%	5 *	5,1	cio cts
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO						
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA					**29,4**							**29,4**		
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	3,00	10,1	12	3,00	0	0%	100%	4 *	10,1	M cio cts
								dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF SERT VDE (105) - fascia relativa alla Ausl TNO						
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	6,00	10,1	12	6,00	0	0%	100%	5 *	10,1	M cio cts
								dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF SERT VDE (105) - fascia relativa alla Ausl TNO						
		C6.5.5 Indice di adezione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	0,5	12	88,20	8	10%	100%	4 *	0,5	cio cts
								\ \ \ \ Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO						
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00	0,5	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	0,5	cio cts
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO						
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	8,1	12	100,00	0	0%	100%	4 *	8,1	M cio cts
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO						
								gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 105 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche; le strutture territoriali non hanno avuto eventi sentinella (mail Clinical Risk manager GT-MP del 2017-09-26)						
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA					**0,5**							**0,5**		
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %. 5,73	8,24	6,77	0,0	12					0 *		cio 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 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere	815,00	799,00	0,5	12	796,00	-3	0%	100%	*	0,5	M cio 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**							**13,3**		

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

			Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %		Valutazione			
2 - Obiettivi ECONOMICI						**15,0**								**13,3**	
F	**Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa**	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	20.095,34	19.894,39	2,5	12	30.877,24	10.983	55%	30%	3 *	0,7		cio cts
			importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sforamento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior				*aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)*							
							Monitoraggio rettificato del consumo del ELLEPALMIRON								
		Euro01a-F12a.25.2 % di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	> %.		85,00	0,0	12	100,00	15	18%	100%	3 *	0,0		cio
			almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %				*dato calcolato a livello di Ausl NO*							
							DD nei SERT riguarda la quasi totalità dei pazienti								
		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	394.994,10	391.044,16	12,5	12				100%	vr *	12,5		
			391044,159				*valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo*								
3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI						**35,0**								**35,0**	
3 - Obiettivi REGIONALI						**5,8**								**5,8**	
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	4,7	12	100,00	10	11%	100%	*	4,7		
			0				*% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UF SERT VDE (105)*								
B3a	**Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy**	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	0,00	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	M	cio cts
			100				*assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27*								
4 - Ob Az: SERT						**29,2**								**29,2**	
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	0,00	1,00	11,7	12	1,00	0	0%	100%	*	11,7	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	0,00	1,00	0,0	12					*			
			100				*Verifica aggiornata al 2017-08-25 / obiettivo ridefinito per 2017 - il perecorso di condivisione con i MMG è in corso*								
P25O04	**Condivisione procedure e buone pratiche**	i-P25O04 Definizione di un protocollo per la presa in carico congiunta di utenti tossico-alcol dipendenti con patologia psichiatrica	> si/no	0,00	1,00	11,7	12	1,00	0	0%	100%	*	11,7	M	
			SMIA e SMA				*Verifica aggiornata al 2017-08-25 / riproposto nel 2017 in quanto la procedura prevedeva supporti informatici su cartella HTH*								

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %			Valutazione	
P25O05	Appropriatezza inserimento in strutture (Tasso inserimento in struttura: n° utenti in struttura / n° utenti)	i-P25O05 Ricognizone dati di spesa	> si/no	0,00	1,00		5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8	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	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'							**15,0**							**15,0**	
5 - Obiettivi QUALITA'							**15,0**							**15,0**	
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	70,00	70,00		3,0	12	70,00	0	0%	100%	*	3,0	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	100,00	100,00		3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	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. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,00		3,0	12	5,00	2	67%	100%	3 *	3,0	cio cts
								valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - 04/05 01/12 01/0728/07 / numero verbali inviati al Controllo di gestione al 2017-08-03 (personale medico)							
		Q03 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)		100,00		3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	cio cts
								UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp							
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % 60		60,00		3,0	12	60,00	0	0%	100%	*	3,0	cio cts
								Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi							

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

		Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi p1	Pesi P2	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione	Valutazione p1	Valutazione P2
105_BD10 21305	**UF SERT VDE (105)**				**Totale pesi**	100,0							98,2

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

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

UO/UF

105_BD1021307 **UF ASSISTENZA SOCIALE TERRITORIALE VDE (105)**

GUERRINI LAURA

					Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione			
1 - Obiettivi MeS						35,0									20,0	
1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI						21,2									8,1	
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	>	%	9,75 11,443465869	11,51	15,0	12	8,89	-3	-23%	30%		3 *	4,5	
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era corretto dato di monitoraggio								
B7	Copertura vaccinale	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	>	N.	9,04 25	25,00	1,2	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1 *	0,6	M cio cts
								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								
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	>	%.	82,70 consuntivo 2015 fonte MES	80,00	0,0	12						3 *		cio 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 98,5	98,50	2,5	12	99,38	1	1%	100%		5 *	2,5	cio cts
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
		B8.4.10 Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	>	N.	86,18 90	90,00	2,5	12	82,68	-7	-8%	20%		2 *	0,5	cio
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
		B8.4.3b Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)	>	N.	80		0,0	12						*		cio
								\ \ \ \ Dato 2015 - Ausl NO \ 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.	90		0,0	12						*		cio
								Dati 2015 livello di calcolo zona Val d Era - Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes								
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						12,5									10,6	
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	<	N.	128,49 120	120,00	2,5	12	124,72	5	4%	94%		5 *	2,4	M
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
		C5.1e Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	<	N.	9,00 7,7048644689	7,31	2,5	12	9,26	2	27%	30%		3 *	0,7	
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Pontedera								

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %			Valutazione		
C1	Capacità di governo della domanda	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N. *0,41092953656*	0,32	0,54		3,1	12	0,39	0	-28%	100%	4 *	3,1		cio
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era								
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	3,00		1,2	12	3,00	0	0%	100%	4 *	1,2	M	cio
								dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF ASSISTENZA SOCIALE TERRITORIALE VDE (105) - fascia relativa alla Ausl TNO								cts
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	6,00		1,2	12	11,00	5	83%	100%	5 *	1,2	M	cio
								dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF ASSISTENZA SOCIALE TERRITORIALE VDE (105) - fascia relativa alla Ausl TNO								cts
		C6.5.5 Indice di adezione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00		0,6	12	88,20	8	10%	100%	4 *	0,6		cio
								\ \ \ \ Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00		0,6	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	0,6		cio
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00		0,6	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,6	M	cio
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								cts
								gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 105 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche; le strutture territoriali non hanno avuto eventi sentinella (mail Clinical Risk manager GT-MP del 2017-09-26)								
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA							1,3							1,2		
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %. *5,73*	8,24	6,77		0,0	12					0 *			cio
								obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica								cts
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. *Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere*	815,00	799,00		1,2	12	796,00	-3	0%	100%	*	1,2	M	cio
								i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte								cts
2 - Obiettivi ECONOMICI							**15,0**							**12,6**		
2 - Obiettivi ECONOMICI							15,0							12,6		
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 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 sforamento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior*	26.880,19	26.611,39		2,0	12	32.682,55	6.071	23%	30%	3 *	0,6		cio
								aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)								cts

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione				
F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01a-F12a.25.2 % 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 %*		85,00		3,0	12	31,31	-54	-63%	67%	3 *	2,0		cio
								dato calcolato a livello di Ausl NO								
		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €. 4.445.227,54 *4400775,2646*		4.400.775,26		10,0	12				100%	vr *	10,0		
								valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo								
3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI							**35,0**							**31,0**		
3 - Obiettivi REGIONALI							**7,2**							**7,2**		
B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT17 Attuazione della Libera scelta in RSA	> si/no *0*		0,00	0,00	6,0	12	1,00	1	#Error e	100%	*	6,0	M	
								Le zone hanno iniziato un lavoro propedeutico all'attivazione della DRG 995 del 2016, per la messa a regime nel 2017								
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no *100*		0,00	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	M	cio cts
								assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27								
4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA							**3,6**							**3,6**		
P31O01	Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori	i-P31O01 Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre)	> SI/NO *100*		0,00	1,00	3,6	12	1,00	0	0%	100%	*	3,6	M	
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione complessiva Maranto, coordinata con DSM								
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE							**6,0**							**4,6**		
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 *100*		0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%	*	2,4	M	cio
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								
P27O06	Omogeneizzare la gestione dei Farmaci in fascia H	i-P27O06 Stesura protocollo entro 30/06	> si/no *100*		0,00	1,00	2,4	12	0,50	-1	-50%	50%	*	1,2	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 *100*		0,00	1,00	1,2	12	0,80	0	-20%	80%	*	1,0	M	
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Pervenuta la bozza della scheda della Lunigiana.Scheda definitiva? condivisa con i MMG?								
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA							**14,5**							**11,9**		
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 1l 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	> % *100*		0,00	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	M	
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione				
P26O002	Censire le RSA in convenzione e, relativamente alle convenzioni in scadenza al 31.12.2015 prorogare le stesse per 6 mesi per preparasi al passaggio ai titoli di acquisto (vedi DGR 398/2015)	i-P26O02 Verifica delle rsa in convenzione : invio elenco entro 1l 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	1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	M	
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								
P26O003	Adottare lo schema tipo di convenzione quando sarà approvato dalla RT	i-P26O03 Adottare schema tipo di ACCORDO che regolamenta i rapporti (definire data)	>	%	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%	*	2,4	M	
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Adottato libera scelta								
P26O004	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	>	%	0,00	1,00	3,6	12	0,30	-1	-70%	30%	*	1,1	M	
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato risponde parzialmente all'obiettivo								
P26O005	UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valuatazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O05 Proposta del protocollo entro settembre	>	%	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%	*	2,4	M	cio
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Eè diventato anche un obiettivo del 2017								
P26O007	Rivalutare l'offerta del modulo motorio in base alla delibera che prevede la gratuità del 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								
P26O008	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	1,2	12	100,00	20	25%	100%	*	1,2	M	
			0					Verifica aggiornata al 2017-08-25 / verificare da CdG/farmacia								
P26O009	PUA: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valuatazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O09 Formazione commissione entro settembre per tutti i Distretti	>	%			0,0	12					*			
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo riproposto nel 2017								
								Obiettivo rinviato al 2017 in relazione alla tempistica adottata da Regione Toscana.								
P26O009a	Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di approriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazione;Analizzare il passaggio al	i-P26O09a Elaborazione documento entro il …	>	%	0,00	1,00	0,0	12					*			
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								
								Si rinvia al 2017 d'accordo con la Direzione. Si intende ripartire dalla rilevazione effettuata dal Mes, integrando con nostre rilevazioni								
P26O010	NON AUTOSUFFICIENZA:Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di approriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazi	i-P26O10 Proposta del protocollo entro il 30/09	>	%	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%	*	2,4	M	cio
			#N/D					Verifica aggiornata al 2017-08-25 /								
4 - Ob Az: RIABILITAZIONE							1,2							1,2		

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %			Valutazione		
P32O11	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)	i-P32O11 Numero di utenti di RSA mod 2	> N.	0,00	1,00		0,0	12 Verifica aggiornata al 2017-08-25 /					*			
P32O14	Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale	i-P32O14 Protocollo (entro Dicembre 2016)	> si/no 100	0,00	1,00		1,2	12 Verifica aggiornata al 2017-08-25 /	1,00	0	0%	100%	*	1,2	M	cio cts
4 - Ob Az: SMIA							2,4							2,4		
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/NO 100	0,00	1,00		2,4	12 Verifica aggiornata al 2017-08-25 /	1,00	0	0%	100%	*	2,4	M	
5 - Obiettivi QUALITA'							**15,0**							**15,0**		
5 - Obiettivi QUALITA'							15,0							15,0		
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	70,00	70,00		6,2	12 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	70,00	0	0%	100%	*	6,2		cio cts
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. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,00		2,5	12 valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - 14/06 05/05 27/05/2016 / numero verbali inviati al Controllo di gestione al 2017-08-03 (personale medico)	3,00	0	0%	100%	3 *	2,5		cio cts
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N. 0	0,00	90,00		0,0	12 monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO ANNULLATO: IN ATTESA DI INDICAZIONI DA PARTE DELLA RT - MAIL RISPOSTA Filieri del 12.12.2016 inella quale si afferma che l'obiettivo non è pertinente per la UF sociale. Contattata Dr.ssa Profeti il 7.12.2017 ha corretto il dato riconoscendo le richieste di non applicabilità inviate a suo tempo	81,54	-8	-9%	91%	*	0,0	M	cio cts
		Q03 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)		100,00		3,7	12 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	100,00	0	0%	100%	*	3,7		cio cts

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione			
B2az	**Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)**	Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % 60		60,00		2,5	12	60,00	0	0%	100%	*	2,5	cio cts

Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi

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

		Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi p1	Pesi P2	Mese	Consuntivo 2016	Scost. %	Scost.	Valutazione p1	Valutazione P2
105_BD10 21307	UF ASSISTENZA SOCIALE TERRITORIALE VDE (105)				Totale pesi	100,0					78,6	

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

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

UO/UF

105_BD1021308

UF CONSULTORIALE VDE (105)

FAZZINO M. GRAZIA

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %		Valutazione		
1 - Obiettivi MeS					**28,0**								**24,2**		
1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI					**10,7**								**10,1**		
B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1 Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	> %. *n.d.*		0,0		12					2 *			
															assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS *Non pertinente per attività consultoriale in quanto in contraddizione con la mission del consultorio e l'obiettivo aziendale P31O06.*
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. *consuntivo 103,54, da verificare*	102,67	95,39	2,4	12	107,69	12	13%	100%	5 *	2,4	M	cio cts *dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era*
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. *consuntivo da verificare, budget adeguato al decr 6377*	61,33	60,00	2,4	12	70,03	10	17%	100%	4 *	2,4	M	*dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era*
B7	Copertura vaccinale	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. *25*	9,04	25,00	1,2	12	11,20	-14	-55%	50% vr	1 *	0,6	M	cio cts *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*
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %. *consuntivo 2015 fonte MES*	82,70	80,00	0,0	12					3 *			cio 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)	> %. *98,5*	100,00	98,50	2,4	12	99,38	1	1%	100%	5 *	2,4		cio cts *dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO*
		B8.4.13 Qualità del flusso informativo SPA	> N. *90*		90,00	2,4	12	97,15	7	8%	100%	*	2,4		cio cts *fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 105*
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA					**16,1**								**12,9**		
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	3,00	1,2	12	5,00	2	67%	100%	4 *	1,2	M	cio cts *dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF CONSULTORIALE VDE (105) - fascia relativa alla Ausl TNO*

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

					Consuntivo 2015	Budget 2016	* Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %		Valutazione		
C6c	Rischio Clinico	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	>	N.	3,24	6,00	1,2	12	16,00	10	167%	100%	5 *	1,2	M cio cts
								dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF CONSULTORIALE VDE (105) - fascia relativa alla Ausl TNO							
		C6.5.5 Indice di adezione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>	N.	88,20	80,00	0,6	12	88,20	8	10%	100%	4 *	0,6	cio cts
								\ \ \ \ Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO							
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	<	%	2,42	3,00	0,6	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	0,6	cio cts
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO							
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	>	N.	83,33	100,00	0,6	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,6	M cio cts
								dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 105 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche; le strutture territoriali non hanno avuto eventi sentinella (mail Clinical Risk manager GT-MP del 2017-09-26)							
C7	Materno Infantile	C7.16 Accesso area maternita\\\' del consultorio di donne straniere	>	%.	80,00	80,00	2,4	12	83,25	3	4%	100%	4 *	2,4	M
					obiettivo: mantenimento 2015			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era							
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	>	%.	50,73	50,73	2,4	12	54,85	4	8%	100%	3 *	2,4	M
					obiettivo: media RT 2015			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era dato aggiornato fonte mes ottobre							
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	>	%.	48,10	63,33	2,4	12	62,05	-1	-2%	100%	3 *	2,4	M cio
					56,846757353			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era dato aggiornato fonte mes ottobre							
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	>	%.	17,73	23,65	2,4	12	20,08	-4	-15%	60%	2 *	1,4	M cio
					obiettivo: media RT 2015			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era Dato Mes aggiornato ad Ottobre 2017							
Ca	Valutazione sanitaria Materno Infantile	C7.19 Tasso di accesso al consultorio giovani	>		51,58	58,08	2,4	12	51,92	-6	-11%	5%	0 *	0,1	M
					obiettivo: media RT 2015			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val d Era							
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA							1,2							1,2	
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	<	%.	8,24	6,77	0,0	12					0 *		cio cts
					5,73			obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica							
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	<	%.	815,00	799,00	1,2	12	796,00	-3	0%	100%	*	1,2	M cio 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							15,0							12,0	

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %			Valutazione		
2 - Obiettivi ECONOMICI							**15,0**								**12,0**	
F	**Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa**	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	8.827,77	8.739,49		6,0	12	22.491,02	13.752	157%	100%	vr 3 *	6,0		cio cts
			importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sforamento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior					*aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)*							
									Accetatta per diversa modalità di rilevazione degli scrichi tra 2015 e 2016							
		Euro01a-F12a.25.2 % di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	> %.		85,00		9,0	12	31,31	-54	-63%	67%	3 *	6,0		cio
			almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %					*dato calcolato a livello di Ausl NO*							
		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	0,00	0,00		0,0	12	0,00	0	#Error e	0%	*	0,0		
			0					*ERRORE, indicatore ANNULLATO*								
								Annullato in quanto a 0								
3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI							**42,0**								**42,0**	
3 - Obiettivi REGIONALI							**1,2**								**1,2**	
B1c1	**Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)**	RT1 E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)	> %				0,0	12					*			
			0					*% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UF CONSULTORIALE VDE (105)*							
								N.v.il consultorio è una struttura a bassa prescrizione, inoltre nell'indicatore non sono presenti gli specialisti che lavorano nella struttura								
B3a	**Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy**	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	0,00	1,00		1,2	12	1,00	0	0%	100%	*	1,2	M	cio cts
			100					*assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27*								
4 - Ob Az: CONSULTORIO							**33,8**								**33,8**	
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	0,00	1,00		7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0	M	cio
			100					*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	0,00	1,00		5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8	M	cio
			100					*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	0,00	1,00		7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0	M	cio
			100					*Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Cruscotto definito. Gli incontri risultano svolti solo in alcune zone*								
								modificata descrizione indicatore riportandola alla definizione originaria								

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %			Valutazione		
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 100	0,00	1,00		7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0	M	cio
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / In alcune zone non risulta materiale relativo alla definizione del progetto di implementazione								
P31O06	Individuare buone pratiche sui percorsi e renderle omogenee su tutto il territorio (divisione percorsi consultoriali dagli ambulatoriali)	i-P31O06 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 dice	> SI/NO 100	0,00	1,00		7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0	M	cio
								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 Elaborazione percorso da parte dell'Anatomia Patologica in collaborazione con le Zone ed il Dip.to Oncologico e invio alla Direzione	> SI/NO 100	0,00	1,00		0,0	12					*			cio
								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							7,0							7,0		
P31O01	Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori	i-P31O01 Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre)	> SI/NO 100	0,00	1,00		7,0	12	1,00	0	0%	100%	*	7,0	M	
								Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione complessiva Maranto, coordinata con DSM								
5 - Obiettivi QUALITA'							**15,0**							**14,8**		
5 - Obiettivi QUALITA'							15,0							14,8		
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	70,00	70,00		2,5	12	70,00	0	0%	100%	*	2,5		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	100,00	100,00		2,5	12	100,00	0	0%	100%	*	2,5		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. verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		3,00		2,5	12	4,00	1	33%	100%	3 *	2,5		cio cts
								valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - 03/02 02/03 9/11 19/12/2016 / numero verbali inviati al Controllo di gestione al 2017-08-03 (personale medico)								

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

					Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione			
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	>	N.	0,00	90,00		2,5	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,3	M
			0						*monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO*							
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	>	%		100,00		2,5	12	100,00	0	0%	100%	*	2,5	
			100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)						*UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp*							
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	>	%		60,00		2,5	12	60,00	0	0%	100%	*	2,5	
			60						*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*							

cio cts

cio cts

cio cts

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

		Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi p1	Pesi P2	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione	Valutazione p1	Valutazione P2
105_BD10 21308	UF CONSULTORIALE VDE (105)		Totale pesi		100,0							93,0	

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

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

UO/UF

105_BD1021314

UO DIREZIONE AMMINISTRATIVA VDE (105)

MONTI ELELNA

			Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %			Valutazione		
1 - Obiettivi MeS						**10,0**							**8,0**		
1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI						**8,6**							**6,6**		
B24	**Carta Sanitaria Elettronica (CSE)**	B24.1 % Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %. *66,63%*	57,83	66,63	2,9	12	29,61	-37	-56%	30%	3 *	0,9		
							\ \ \ \ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								
B8	**Gestione Dati**	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %. *80%*	65,20	80,00	0,0	12					3 *			cio
							Dato aggiornato al 26_07_2017								cts
							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)	> %. *98,5%*	100,00	98,50	5,7	12	99,38	1	1%	100%	5 *	5,7		cio
							\ \ \ \ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								cts
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA						**1,4**							**1,4**		
E	**VALUTAZIONE INTERNA (E)**	E2 Percentuale di assenza	< %. *6,77*	8,24	6,77	0,0	12					0 *			cio
							obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica								cts
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. *Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere*	815,00	799,00	1,4	12	796,00	-3	0%	100%	*	1,4	M	cio
							i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte								cts
2 - Obiettivi ECONOMICI						**15,0**							**15,0**		
2 - Obiettivi ECONOMICI						**15,0**							**15,0**		
F	**Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa**	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. *tendenzialmente – 1% del consuntivo 2015*	8.256,48	8.173,92	15,0	12	6.695,02	-1.479	-18%	100%	3 *	15,0	M	cio
							aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)								cts
		Euro03 Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)	< N.	106.440.738,85	105.376.331,46	0,0	12	116.699.591,96	11.323.260	11%	50% vr	*	0,0		
							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								
							Indicatore non pertinente per la struttura								
3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI						**60,0**							**60,0**		
3 - Obiettivi REGIONALI						**50,0**							**50,0**		

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

ZONA DISTRETTO VALDERA

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione		
105_agg_07	AREA AMMINISTRATIVA: Mappare strutture RSD e centri diurni come censimento costi die e gestione compartecipazione	105_agg_07 AREA AMMINISTRATIVA: Mappare strutture RSD e centri diurni come censimento costi die e gestione compartecipazione	> N. *Inviare il documento condiviso a....entro il....*	1,00	0,0		12	1,00	0	0%	100%	*	0,0
								valutazione del 2017-11-05					
105_agg_14	CONTABILITA' ANALITICA: Verificare i dati sulle strutture socio-sanitarie rispetto alla gestione diretta e alla gestione mista (mappatura del costo giornaliero sanitario e sociale, se presente).	105_agg_14 CONTABILITA' ANALITICA: Verificare i dati sulle strutture socio-sanitarie rispetto alla gestione diretta e alla gestione mista (mappatura del costo giornaliero sanitario e sociale, se presente).	> N. *Inviare il documento condiviso a....entro il....*	1,00	0,0		12	1,00	0	0%	100%	*	0,0
								valutazione del 2017-11-05					
105_agg_26	GASS: Ticket visite di controllo: analizzare con gli amministrativi le attuali modalità di pagamento	105_agg_26 GASS: Ticket visite di controllo: analizzare con gli amministrativi le attuali modalità di pagamento	> N. *Inviare.....*	1,00	0,0		12	1,00	0	0%	100%	*	0,0
								valutazione del 2017-11-05					
105_agg_27	GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: CUP: uniformare le procedure gestionali per il pagamento delle prestazioni	105_agg_27 GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: CUP: uniformare le procedure gestionali per il pagamento delle prestazioni	> N. *Invio proposta a.....entro il 30/06/2016 Per:- Riscossione Ticket- Day Service- Dematerializzata- Integrazione dei Call Center - Percorso verso un Unico CUP- Modalità di pagamento (censimento, procedura macchinette in caso di guasto)*	1,00	0,0		12	1,00	0	0%	100%	*	0,0
								valutazione del 2017-11-05					
105_agg_28	GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: Elaborare una proposta di riorganizzazione di front office di supporto ai servizi sanitari ambulatoriali	105_agg_28 GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: Elaborare una proposta di riorganizzazione di front office di supporto ai servizi sanitari ambulatoriali	> N. *Inviare la proposta a....entro il 30/06/2016*	1,00	0,0		12	1,00	0	0%	100%	*	0,0
								valutazione del 2017-11-05					
105_agg_31	GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: Omogeneizzazione del Recupero crediti in collaborazione con Affari Legali	105_agg_31 GESTIONE ACCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: Omogeneizzazione del Recupero crediti in collaborazione con Affari Legali	> N. *1) Inviare la proposta entro il 30/06/20162)Definire il servizio con Poste Italiane entro il .....*	1,00	0,0		12	1,00	0	0%	100%	*	0,0
								valutazione del 2017-11-05					
105_agg_38	Pubblicazione del materiale di competenza	105_agg_38 Pubblicazione del materiale di competenza	> N.	1,00	2,5		12	1,00	0	0%	100%	*	2,5
B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT12 Tempi di attesa: Portare il CUP a livello di MMG	> si/no *almeno il 20% dei MMG ha effettuato le prenotazioni*	1,00	15,0		12	1,00	0	0%	100%	*	15,0
								a viareggio e pisa alcuni medici prenotano già, lo strumento è predisposto manca accordo MMG					
		RT13 Tempi di attesa: Rirorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con agende CUP prenotabili direttamente dall'MMG (n.percorsi con agende follow up dedicate in almeno 2 patologie croniche della Sanità d'Iniziativa)	> si/no *n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa*	1,00	10,0		12	1,00	0	0%	100%	*	10,0
								lo strumento c'è, sulla ex asl105 ci sono servizi attivi su quasi tutte le AFT, 15 infermieri che fanno questo servizio negli almbulatori dei MMG e con il portatile fanno prenotazioni su sanità iniziativa; nella ex asl 101 il MMG contatta la centrale del					
		RT14 Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)	> si/no *n. branche specialistiche riorganizzate > 3*	1,00	10,0		12	1,00	0	0%	100%	*	10,0
								tutte le ex asl a parte Livorno hanno copertura pressoché 100%, Livorno 20% (valutazione coord. CUP 2017-10-05)					

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %			Valutazione		
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no *rispetto indicazioni del responsabile aziendale*	0,00	1,00	12,5	12	1,00	0	0%	100%	*	12,5	M	cio cts
							assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27								
da Budget della RRF	GASS: Ticket per attività Riabilitazione. Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione	da Budget della RRF GASS: Ticket per attività Riabilitazione. Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione	> N. *Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione.*		1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0		
							valutazione del 2017-11-05								
dal Budget	AREA AMMINISTRATIVA: Fatturazione istituti convenzionati (necessità di autorizzazione preventiva da parte del fisiatra prima del passaggio agli Istituti Convenzionati)	dal Budget della RRF AREA AMMINISTRATIVA: Fatturazione istituti convenzionati (necessità di autorizzazione preventiva da parte del fisiatra prima del passaggio agli Istituti Convenzionati)	> N.		1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0		
							valutazione del 2017-11-05								
Proposto da	GESTIONE ACCOCCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: Gestione Procedura Totem: Redazione procedura condivisa con Zone e DMPO	Proposto da Direttore Amministrativo mail 11-1-2016 e inserito 11-1-2016 (post-budget) GESTIONE ACCOCCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: Gestione Procedura Totem: Redazione procedura condivisa con Zone e DMPO	> N. *Invio procedura entro il …*		1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0		
							valutazione del 2017-11-05								
4 - Ob Az:						0,0							0,0		
IR_amm	Amministrazione	IR013 ANAGRAFE ASSISTITI: Rilevazione mensile dell'avvenuta registrazione delle variazioni anagrafiche pervenute dai comuni, da parte dei referenti Uffici Anagrafe ex Asl. In caso di Comune inadempiente sollecito dell'invio da parte della Sede competente .	> si/no *Verifica annuale di tutte le registrazioni mensiliVerifica annuale di tutti i solleciti.*		1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0		
							valutazione del 2017-11-05								
4 - Ob Az: CONTABILITA'						10,0							10,0		
P54O09	Certificazione del Bilancio	i-P54O09 da definire	> si/no *Relazione da parte della GEF*	0,00	1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	M	
							Verifica aggiornata al 2017-08-25 / certificazioni su bilanci ex usl 2015								
5 - Obiettivi QUALITA'						15,0							15,0		
5 - Obiettivi QUALITA'						15,0							15,0		
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).	> %. *ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza);*	70,00	70,00	5,0	12	70,00	0	0%	100%	*	5,0		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. *verbali di tre incontri*		3,00	3,0	12	3,00	0	0%	100%	3 *	3,0		cio cts
							valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - 10/11 21/12 24/05 / numero verbali inviati al Controllo di gestione al 2017-08-03 (personale medico)								

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

				Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %			Valutazione	
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q03 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)*	100,00	4,0		12	100,00	0	0%	100%	*	4,0	*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*	cio cts
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> % *60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)*	60,00	3,0		12	60,00	0	0%	100%	*	3,0	*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*	cio cts

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

		Consuntivo 2015	Budget 2016	*	Pesi p1	Pesi P2	Mese	Consuntivo 2016	Scost.	Scost. %	Valutazione	Valutazione p1	Valutazione P2
105_BD10 21314	UO DIREZIONE AMMINISTRATIVA VDE (105)				Totale pesi	100,0						98,0	

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

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