

Schede di monitoraggio budget ASL Toscana Nord Ovest - anno 2016

ZD10

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Responsabile: Carlo Giustarini

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

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

Performance in termini di:

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

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

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

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

ZD10

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Responsabile:

Macrostruttura

ZD10 ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Carlo Giustarini

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

1 - Obiettivi MeS

36,0

28,0

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

12,9

9,5

B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20b.1.1	> %	84,95	70,00	0,4	12	71,86	2	3%	100%		*	0,4		
		Percentuale di prime visite specialistiche erogate entro 15 gg nell'Ausl di residenza		sui tempi di attesa occorre analizzare dati di monitoraggio per singole discipline; dare obiettivi su prime visite in criticità.		Dati 2015 livello di calcolo zona Livornese -										
						Assume il valore dell'indicatore B20C.1										
		B20b.1.2	> %	56,72	56,72	0,4	12	59,92	3	6%	100%		*	0,4	M	
		Percentuale di prestazioni diagnostiche erogate entro 30 gg nell'Ausl di residenza		budget definito sul consuntivo 2015		Dati 2015 livello di calcolo zona Livornese -										
						Assume il valore dell'indicatore B20C.2										
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1	> N.	2,70	2,25	0,4	12	2,89	1	28%	100%	5	*	0,4	M	
		N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese										
		B22.2	> N.	1,00	3,32	0,4	12	0,66	-3	-80%	0%	1	*	0,0	cts	
		N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese										
B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	> %.		66,63	0,4	12	29,61	-37	-56%	74%	3	*	0,3		
		% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)		obiettivo adeguato al decr 6377; consuntivo 2014, da aggiornare al 2015		Dato aggiornato al 26_07_2017										
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1	> N.	17,04	80,00	0,4	12	59,65	-20	-25%	98%	3	*	0,4	M	
		% popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese										
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	> %	7,41	11,51	0,4	12	6,98	-5	-39%	20%	2	*	0,1		
		Percentuale di anziani in CD con valutazione		Gen-Ago 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese										
						corretto dato di monitoraggio										
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	102,47	95,39	0,4	12	101,48	6	6%	100%	5	*	0,4	cio	
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese										
		B5.2.2	> %.	49,35	60,00	0,4	12	52,47	-8	-13%	50%	vr	2	*	0,2	M
		Adesione corretta dello screening cervice uterina		consuntivo da verificare, budget adeguato al decr 6377		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese										
						Si riconosce una parziale possibilità di incidere sull'adesione da parte dei consultori										
		B5.3.1	> %.	99,48	100,00	0,4	12	100,62	1	1%	100%	5	*	0,4	M	
		Estensione corretta dello screening coloretale		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese										

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.3.2 Adesione corretta dello screening colorettales	> %.	49,63 consuntivo da verificare	70,00	0,4	12	50,65	-19	-28%	5%	1*	0,0	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %.	83,25 consuntivo da verificare	95,00	0,4	12	82,42	-13	-13%	50%	vr 1*	0,2	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
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.	57,22 consuntivo da verificare	75,00	0,4	12	56,97	-18	-24%	50%	vr 1*	0,2	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
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)	> %.	47,88 consuntivo da verificare	80,00	0,4	12	55,23	-25	-31%	50%	vr 1*	0,2	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	6,58 consuntivo da verificare	25,00	0,4	12	6,60	-18	-74%	50%	vr 1*	0,2	M
Dato aggiornato al 26_07_2017														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N.	86,54 consuntivo da verificare	95,00	0,4	12	81,82	-13	-14%	50%	vr 1*	0,2	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
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.	93,71 consuntivo da verificare	95,00	0,4	12	84,61	-10	-11%	50%	vr 1*	0,2	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
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.	94,66 consuntivo da verificare	95,00	0,4	12	89,02	-6	-6%	50%	vr 1*	0,2	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	87,57 consuntivo da verificare	80,00	0,0	12					3*		cio
Dato aggiornato al 26_07_2017														
da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)														
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	100,00 consuntivo da verificare	98,50	4,3	12	99,38	1	1%	100%	5*	4,3	cio
Dato aggiornato al 26_07_2017														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B8	Gestione Dati	B8.4.10	> N.	85,48	90,00	0,4	12	82,37	-8	-8%	0%	1*	0,0	cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese												
		B8.4.13	> N.		90,00	0,4	12	96,33	6	7%	100%		0,4	cio
		Qualità del flusso informativo SPA												
		fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 106												
		B8.4.3b	> N.			0,0	12							cio
		Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)												
		consuntivo da verificare												
		Dato aggiornato al 26_07_2017												
		Indicatori non più calcolati sul Bersaglio Mes												
		B8.4.5	> N.			0,0	12							cio
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA												
		consuntivo da verificare												
		Dati 2015 livello di calcolo zona Livornese -												
		Indicatori non più calcolati sul Bersaglio Mes												
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						22,1								17,6
C	Valutazione sanitaria	C11a.1.1	< %.	169,37	111,80	0,0	12	181,60	70	62%	40%	4*	0,0	
		Tasso ospedalizzazione Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese												
		C11a.2.1	< %.	15,03	9,00	0,0	12	9,05	0	1%	100%	4*	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese												
		C11a.3.1	< %.	52,50	27,00	0,0	12	42,04	15	56%	61%	2*	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni), std per età e sesso												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese												
		C13.2.1	< %.	61,85	62,14	0,0	12	59,96	-2	-4%	100%	0*	0,0	M
		Tasso di prestazioni TC prescritte, extra PS, per 1.000 residenti												
		consuntivo 2015, budget definito in base a dgrt 208/2016												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese												
		C7.7R	< %.	5,94	8,00	0,4	12	5,33	-3	-33%	100%	2*	0,4	M
		Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario												
		obiettivo 2016: 2016>2015												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese												
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	124,23	120,00	0,4	12	123,41	3	3%	69%	5*	0,3	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti												
		consuntivo da verificare												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese												
		C5.1e	< N.	8,73	7,31	0,4	12	9,20	2	26%	30%	3*	0,1	
		Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa												
		consuntivo da verificare												
		Dato aggiornato al 26_07_2017												

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C1	Capacità di governo della domanda	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N.	0,48	0,54	0,4	12	0,53	0	-2%	100%	3 *	0,4	
				Come da DGR208/2016:non superiore a valore 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2a % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	> %.	61,15	77,80	0,5	12	63,64	-14	-18%	45%	3 *	0,2	M
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
		C11a.1.2b % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	> %.	41,62	68,40	0,5	12	38,23	-30	-44%	0%	1 *	0,0	
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.3 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani	> %	58,79	69,20	0,4	12	61,52	-8	-11%	46%	2 *	0,2	M
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
		C11a.1.4 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	> %	49,50	65,30	0,4	12	53,91	-11	-17%	48%	2 *	0,2	M
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
		C11a.2.2 % residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	> %.	60,73	69,90	0,4	12	63,28	-7	-9%	58%	3 *	0,3	M
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.2.3 Residenti con Diabete con almeno un esame della retina	>	45,44	46,50	0,0	12	46,57	0	0%	100%	3 *	0,0	M
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.5.1 % residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.	> %	58,97	70,90	0,4	12	65,12	-6	-8%	82%	3 *	0,4	M
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2 Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	< N.	658,68	583,73	0,4	12	627,96	44	8%	41%	0 *	0,2	M
				Gen-Ago 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
		C13.2.2.1 Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	< %.	22,59	17,27	0,4	12	17,35	0	0%	100%	4 *	0,4	M
				consuntivo 2015, budget definito in base a dgrt 208/2016		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
		C13.2.2.2 % Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi	< %.	9,45	7,62	0,4	12	8,94	1	17%	48%	2 *	0,2	M
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
		C13.2.2.4 Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inappropriata per 1.000 residenti	< N.	3.334,95	3.258,00	0,0	12	2.941,25	-317	-10%	100%	*	0,0	M
				consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
obiettivo solo di osservazione per le zone														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2.2.5 Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	< N. consuntivo da verificare	34,43 14,96	0,0	12						*	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese													
obiettivo solo di osservazione per le zone													
		C13.2.2.7 Tasso std di prestazioni TC a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	< N. consuntivo da verificare	10,65 7,10	0,0	12						*	
Non Valutabile, non c'è più nell'archivio MeS 2016 e neanche tra gli obiettivi del decreto 6377													
		C13.2.2.8 Tasso std di prestazioni RM a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	< consuntivo da verificare	38,13	0,0	12						*	
obiettivo non valutabile non c'è più in archivio mes													
		C13.2.2.9 Tasso std di prestazioni Dermatologia e Allergologia a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	< consuntivo da verificare	8,82 8,26	0,0	12	9,41	1	14%	0%		*	0,0
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese													
obiettivo solo di osservazione per le zone													
C14	Appropriatezza medica	C14.4 % ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	< %. Gen-Ago 2015	3,04 1,61	0,4	12	3,21	2	99%	30%	3	*	0,1
Dato aggiornato al 26_07_2017													
aggiornato obiettivo in base al Valore Mes													
C15	Salute Mentale	C15.2.1 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti >18 residenti dalla dimissione del ric. osp. da strutt. pubbliche	> budget:206 > del 2015	44,46 44,46	0,0	12	56,14	12	26%	100%		*	0,0
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													
C17	Riabilitazione	C17.1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	< N. Consuntivo 2015	2,14 1,94	0,4	12	1,93	0	-1%	100%	3	*	0,4
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese													
		C17.1.3 % ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	< %. consuntivo 2015		0,0	12					3	*	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													
Il percorso è gestito dal Dipartimento di Riabilitazione. Obiettivo non pertinente per la struttura													
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,18 27,00	2,7	12	53,00	26	96%	100%	4	*	2,7
sommatoria dei dati di UU.OO. all'interno del/della ZONA DISTRETTO DI LIVORNO													
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	1,34 54,00	2,7	12	79,00	25	46%	100%	5	*	2,7
sommatoria dei dati di UU.OO. all'interno del/della ZONA DISTRETTO DI LIVORNO													
		C6.5.5 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016	73,24 80,00	0,4	12	88,20	8	10%	100%	4	*	0,4
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< % consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016	1,60 3,00	0,4	12	2,66	0	-11%	100%	3	*	0,4
Dato aggiornato al 26_07_2017													

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA										0,9	0,9			
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,49	6,77	0,0	12				0 *			
		Percentuale di assenza	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica								
		E3	< %.	815,00	799,00	0,9	12	796,00	-3	0%	100%	*	0,9	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte								

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

Pagina 8 di 85

2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

12,0

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	1.198.913,53	1.186.924,39	5,1	12	1.214.632,13	27.708	2%	100%	vr	3 *	5,1	cio cts
			tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai)												
			aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)												
			Accetate controdeduzioni sulle UF. Anche la zona raggiunge obiettivo												
		Euro01a-F12a.25.2 % di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	> %.		85,00	1,3	12	31,31	-54	-63%	67%		3 *	0,9	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	< €.	4.328.456,16	4.060.745,42	3,5	12				100%	vr		3,5	
			valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo												
		Euro03 Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)	< N.	106.440.738,8	105.376.331,46	5,1	12	116.699.591,96	11.323.260	11%	50%	vr		2,6	
			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

35,0

31,1

3 - Obiettivi REGIONALI

5,6

4,9

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1 E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)	> %		90,00	3,3	12	71,43	-19	-21%	79%		*	2,6	
			da aggiornare pre-consuntivo												
			% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di ZONA DISTRETTO DI LIVORNO Totale												
		RT12 Tempi di attesa: Portare il CUP a livello di MMG	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						*		
			obiettivo Non Valutabile: a viareggio e pisa alcuni medici prenotano già, lo strumento è predisposto manca accordo MMG												
		RT13 Tempi di attesa: Riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con agende CUP prenotabili direttamente dall'MMG (n.percorsi con agende follow up dedicate in almeno 2 patologie croniche della Sanità d'Iniziativa)	> si/no	1,00	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%		*	0,2	
			lo strumento c'è, sulla ex asl105 ci sono servizi attivi su quasi tutte le AFT, 15 infermieri che fanno questo servizio negli ambulatori dei MMG e con il portatile fanno prenotazioni su sanità iniziativa; nella ex asl 101 il MMG contatta la centrale del												
		RT14 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)												

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

2015 2016 2016

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

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

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

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

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

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

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

4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE 3,4 2,5

P27O01	<u>Sviluppare un Modello aziendale di PICC team</u>	i-P27O01	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	* 0,2	M	cio
Definizione di progetto entro 30/06															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato fa riferimento alla ex Asl 5 Pisa. Quale sviluppo in ATNO?															

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

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

P27O04	<u>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</u>	i-P27O04	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	* 0,2	M	
Stesura del progetto entro 31/12															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Fatto per le cure palliative con il Meyer. Nessuna evidenza documento															

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P29O10	MMG: Accordo con Farmaceutica e Convenzioni uniche per gestione comitato aziendale	i-P29O10 Sperimentazione presso le sedi che lo consentono (es: case della salute)	> si/no	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 accordo entro il ...	> si/no	0,00	1,00	0,0	12											
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / non valutabile																		
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA						3,8											3,4	
P26O01	Effettuare la ricognizione delle modalità di esercizio (vuoto per pieno, scadenza contratti ecc...) delle RSA a Gestione Diretta in RSA ,ecc.con l'obiettivo di passare all' appalto in concessione.	i-P26O01 a) Verificare le RSA con contratti in scadenza: invio elenco entro 11 31.03 a coordinatori del gruppo di lavoro e strutture acquisti e pc alla direzione aziendale;b) Individuare la struttura di riferimento per la richiesta delle informazioni, per la pred	> %	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%					0,5	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																		
P26O02	Censire le RSA in convenzione e, relativamente alle convenzioni in scadenza al 31.12.2015 prorogare le stesse per 6 mesi per prepararsi al passaggio ai titoli di acquisto (vedi DGR 398/2015)	i-P26O02 Verifica delle rsa in convenzione : invio elenco entro 11 31.03 a coordinatori del gruppo di lavoro e pc alla direzione aziendale. Per le strutture in scadenza prorogare gli accordi per 6 mesi	> %	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%					0,5	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																		
P26O03	Adottare lo schema tipo di convenzione quando sarà approvato dalla RT	i-P26O03 Adottare schema tipo di ACCORDO che regolamenta i rapporti (definire data)	> %	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%					0,5	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Adottato libera scelta																		
P26O04	Correlare l'offerta dei Posti Letto con i tempi di attesa nelle RSA in convenzione tenendo presente il diritto di scelta del cittadino, il tasso di occupazione, il turn over PL e l'offerta di servizi domiciliari alternativi (es. badanti)	i-P26O04 Integrare il documento Misurazione del TURN OVER per posto letto in ogni RSA entro aprile	> %	0,00	1,00	0,5	12	0,30	-1	-70%	30%					0,1	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato risponde parzialmente all'obiettivo																		
P26O05	UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O05 Proposta del protocollo entro settembre	> %	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%					0,5	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' diventato anche un obiettivo del 2017																		
P26O06	Approfondire i Sistemi Informativi attualmente in uso (organizzare una demo sull'applicativo di Livorno con ESTAR) e proporre una proposta di 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	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																		

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

P26O07	<u>Rivalutare l'offerta del modulo motorio in base alla delibera che prevede la gratuità dei primi 15 gg post frattura di femore e valutare la possibilità di implementare PL nelle Cure Intermedie in sostituzione dei PL ex art. 26 nei</u>	i-P26O07 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	<u>Assicurare la distribuzione diretta dei farmaci in tutte le RSA comprese le private convenzionate</u>	i-P26O08 Distribuzione diretta dei farmaci in tutte le RSA comprese le private convenzionate entro giugno	>	%	0,00	80,00	0,5	12	70,00	-10	-13%	87%		*	0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / verificare da CdG/farmacia																
P26O09	<u>PUA: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento</u>	i-P26O09 Formazione commissione entro settembre per tutti i Distretti	>	%			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	<u>Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di appropriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazione;Analizzare il passaggio al</u>	i-P26O09a Elaborazione documento entro il ...	>	%	0,00	1,00	0,0	12						*		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
Si rinvia al 2017 d'accordo con la Direzione. Si intende ripartire dalla rilevazione effettuata dal Mes, integrando con nostre rilevazioni																
P26O10	<u>NON AUTOSUFFICIENZA:Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di appropriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazi</u>	i-P26O10 Proposta del protocollo entro il 30/09	>	%	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5	M
proposto nella riunione del dipartimento delle professioni																
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																

4 - Ob Az: PREVENZIONE

0,5

0,5

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

4 - Ob Az: RIABILITAZIONE

4,8

4,6

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
Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P32O04	Presentare una proposta per la rimodulazione dell'offerta dell'area ex ASL 6 con l'obiettivo di analizzare l'erogato e i tempi di attesa e ridisegnare l'offerta del percorso2 e dell'ex art 26 al fine di ottenere una maggiore appropriatezza dei percorsi	i-P32O04 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
Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

cts

cts

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

P32O08	<u>Definire un modello unico ed omogeneo per la gestione delle attività in convenzione (in particolare per i grandi produttori privati, sia codice 75, che 56 che ex art. 26), strutturando le regole per l'accesso (gruppo di lavoro ad hoc) per</u>	i-P32O08 Documento aziendale entro aprile	> si/no Dip. Riabilitazione	0,00 1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	0,2	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il Doc è limitato al rapporto con il Don Gnocchi
P32O09	<u>RIABILITAZIONE: Rimodulare l'offerta di ricoveri in Day Hospital e spostare le esigenze di percorso diagnostico sul Day Service</u>	i-P32O09 Numero di ricoveri in D.H. senza ricovero ordinario nei precedenti 10 giorni.	> N.	0,00 1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,5	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / CdG: per i residenti toscani per l'anno 2016 i ricoveri DH codice 56 sono stati 99 e quelli che non hanno avuto un ricovero ordinario nei 10 giorni precedenti sono 64. Per il 2015 i ricoveri DH totali 278, quelli che no
P32O10	<u>Presentare una proposta di riorganizzazione della gestione in lungoassistenza dei pazienti in ventilazione meccanica e degli stati vegetativi persistenti</u>	i-P32O10 Formulare una proposta di procedura condivisa attraverso la quantificazione del bisogno e dei possibili erogatori (entro 31/12/ 2016)	> si/no Dip. Riabilitazione e Zone Distretto	0,00 1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,5	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
P32O11	<u>Sviluppare le potenzialità anche a fini riabilitativi del Modulo 2 RSA, più economico del posto letto di Cure intermedie (105 vs 120 euro) ed estendibile fino a 60 giorni (i primi 15 giorni pagati dal sanitario)</u>	i-P32O11 Numero di utenti di RSA mod 2	> N. da definire obiettivo	0,00 1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>			Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
P32O12	<u>Visite fisiatriche domiciliari: presentare una proposta per omogeneizzare il modello (in orario di lavoro). Modalità unica di gestione delle riabilitazione domiciliare</u>	i-P32O12 Presentare una regolamentazione dell'appropriatezza delle visite fisiatriche domiciliari condivisa con i MMG(entro giugno 2016)	> si/no Dip. Riabilitazione	0,00 1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,5	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
P32O13	<u>Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)</u>	i-P32O13 Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro giugno 2016)	> si/no Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto	0,00 1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	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%	<input type="checkbox"/>	0,5	M	cio cts Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
P32O14	<u>Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale</u>	i-P32O14 Protocollo (entro Dicembre 2016)	> si/no da definire 2015 e budget (> di quelle del 2015)	5,00 1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,5	M	cio cts Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
4 - Ob Az: SALUTE MENTALE					2,9							2,0		
P24O01	<u>Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione</u>	i-P24O01a Recepimento della DGRT 1080 del 2009 (entro il 31/12/2016)	> si/no IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI	0,00 1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	0,5	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

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

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

non valutabile in considerazione della revisione degli appalti

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

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

P24O06	<u>SMA e SMIA Condivisione procedure e buone pratiche</u>	i-P24O06	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,80	0	-20%	80%	*	0,4	M
Procedura condivisa sulle modalità di passaggio del pz da UF SMIA a UF SMA entro il 30/09														
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						1,9							1,7	
-----------------	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----	--

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

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

P30O02	<u>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.</u>	i-P30O02	> SI/N O	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
1) definizione degli ambiti (entro aprile) e mappatura degli accordi di programma (entro giugno) 2) documento sulle prassi condivise (entro dicembre)														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

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

4 - Ob Az: TERRITORIO CASA DELLA SALUTE						2,9							2,5	
---	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----	--

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

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P28O03	Proseguire nei progetti di case della salute	i-P28O03 Elaborazione di uno schema progettuale entro il 30 giugno	> si/no	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%	*	0,2	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/comparsa partecipazione costi. Entro 31/03	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %.	70,00	70,00	2,2	12	70,00	0	0%	100%	*	2,2	cio cts
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
		Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	2,2	12	100,00	0	0%	100%	*	2,2	cio cts
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	5,4	12	15,00	12	400%	100%	*	5,4	cio cts
verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12														
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

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

ZD10

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Totale pesi

100,0

85,0

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)

ZD10LI

ZONA DISTRETTO LIVORNO

Responsabile:

UO/UF

106_TL00ASO **U.F. ASSISTENZA SOCIALE LIVORNO (106)**

LAURA ADORNI PALLINI F.F.

1 - Obiettivi MeS**35,0****25,4****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****15,9****13,5**

B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	Percentuale di anziani in CD con valutazione	> %	7,41	11,51	1,3	12	6,98	-5	-39%	20%	2	*	0,3	
Gen-Ago 2015																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese																
corretto dato di monitoraggio																
B8	Gestione Dati	B8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %	82,70	80,00	0,0	12					3	*		cio
consuntivo 2015 fonte MES																
Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO																
da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)																
		B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %	100,00	98,50	13,3	12	99,38	1	1%	100%	5	*	13,3	cio
consuntivo da verificare																
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.	85,48	90,00	1,3	12	82,37	-8	-8%	0%	1	*	0,0	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese																
		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 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.			0,0	12						*		cio
consuntivo da verificare																
Dati 2015 livello di calcolo zona Livornese -																
Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes																
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA							17,4								10,2	
C	Valutazione sanitaria	C2.a.hc	Degenza media OSPEDALE DI COMUNITA' (calcolo escludendo oncologici e psichiatrici)	< N.			0,0	12						*		
Indicatore annullato																
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N.	124,23	120,00	1,7	12	123,41	3	3%	69%	5	*	1,2	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese																
		C5.1e	Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	< N.	9,00	7,31	1,7	12	9,20	2	26%	30%	3	*	0,5	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Livorno																

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C1	Capacità di governo della domanda	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N.	0,48	0,58	1,7	12	0,53	0	-9%	100%	3 *	1,7	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
C14	Appropriatezza medica	C14.4 % ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	< %.	2,35	2,02	0,0	12					1 *		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Livorno														
Obiettivo non pertinente														
C17	Riabilitazione	C17.1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	< N. Consuntivo 2015	2,14	1,94	0,0	12	1,93	0	-1%	100%	3 *	0,0	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
Indicatore non pertinente per la struttura														
		C17.1.3 % ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	< %. consuntivo 2015			0,0	12					3 *		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
Il percorso è gestito dal Dipartimento di Riabilitazione. Obiettivo non pertinente per la struttura														
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	3,00	5,0	12	0,00	-3	-100%	40%	4 *	2,0	
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. ASSISTENZA SOCIALE LIVORNO (106) - fascia relativa alla Ausl TNO														
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	6,00	5,0	12	0,00	-6	-100%	50%	5 *	2,5	
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. ASSISTENZA SOCIALE LIVORNO (106) - fascia relativa alla Ausl TNO														
		C6.5.5 Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N. consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016	88,20	80,00	0,8	12	88,20	8	10%	100%	4 *	0,8	
Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO														
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< % consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016	2,42	3,00	0,8	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	0,8	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,8	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
aggiornati i dati														
C7	Materno Infantile	C7.16 Accesso area maternita\ del consultorio di donne straniere	> %. obiettivo: mantenimento 2015	90,57	90,57	0,0	12					4 *		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
Obiettivo non pertinente														
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %.			0,0	12					4 *		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
Obiettivo non pertinente per la struttura														
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA						1,7								1,7

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0*		cio
		Percentuale di assenza		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica								cts
		E3	< %.	815,00	799,00	1,7	12	796,00	-3	0%	100%		1,7	M
		Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte								cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0

15,0

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	148,16	146,68	15,0	12	0,00	-147	-100%	100%	3*	15,0	M
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai		aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)								cts

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

32,3

3 - Obiettivi REGIONALI

3,8

3,8

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT17	> si/no	1,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%		1,7	
		Attuazione della Libera scelta in RSA				Le zone hanno iniziato un lavoro propedeutico all'attivazione della DRG 995 del 2016, per la messa a regime nel 2017								
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%		2,1	M
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale				assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27								cts

4 - Ob Az: CONSULTORIO

4,2

4,2

P31O04	Uniformare criteri per la raccolta dati attraverso la definizione di un cruscotto di Indicatori per la valutazione dei Percorsi	i-P31O04	> SI/N O	0,00	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%		2,1	M
		1) incontri informativi/formativi specifici sull'immissione dati (1 entro giugno con res. Funzionali / 2 per ogni struttura funzionale con gli operatori entro dicembre) 2) definizione del CRUSCOTTO (entro settembre)				Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Cruscotto definito. Gli incontri risultano svolti solo in alcune zone								
P31O06	Individuare buone pratiche sui percorsi e renderle omogenee su tutto il territorio (divisione percorsi consultoriali dagli ambulatoriali)	i-P31O06	> SI/N O	0,00	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%		2,1	M
		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				modificata descrizione indicatore riportandola alla definizione originaria								
						Verifica aggiornata al 2017-08-25 / In alcune zone non risulta la parte specifica di sviluppo del progetto								

4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

2,1

2,1

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

P27O05	Uniformare le procedure per dimissioni difficili ("accordo di servizio H/T")	i-P27O05	> si/no	0,00	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%		2,1	M	cio
Attivazione di un tavolo di lavoro entro il 30/06															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															

4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

21,5

18,8

P26O01	Effettuare la ricognizione delle modalità di esercizio (vuoto per pieno, scadenza contratti ecc...) delle RSA a Gestione Diretta in RSA ecc. con l'obiettivo di passare all' appalto in concessione.	i-P26O01	> %	0,00	1,00	3,5	12	1,00	0	0%	100%		3,5	M	
a) Verificare le RSA con contratti in scadenza: invio elenco entro 11/31/03 a coordinatori del gruppo di lavoro e strutture acquisti e pc alla direzione aziendale;b) Individuare la struttura di riferimento per la richiesta delle informazioni, per la pred															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P26O02	Censire le RSA in convenzione e, relativamente alle convenzioni in scadenza al 31.12.2015 prorogare le stesse per 6 mesi per prepararsi al passaggio ai titoli di acquisto (vedi DGR 398/2015)	i-P26O02	> %	0,00	1,00	3,5	12	1,00	0	0%	100%		3,5	M	
Verifica delle rsa in convenzione : invio elenco entro 11/31/03 a coordinatori del gruppo di lavoro e pc alla direzione aziendale. Per le strutture in scadenza prorogare gli accordi per 6 mesi															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P26O03	Adottare lo schema tipo di convenzione quando sarà approvato dalla RT	i-P26O03	> %	0,00	1,00	3,5	12	1,00	0	0%	100%		3,5	M	
Adottare schema tipo di ACCORDO che regola i rapporti (definire data)															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Adottato libera scelta															
P26O04	Correlare l'offerta dei Posti Letto con i tempi di attesa nelle RSA in convenzione tenendo presente il diritto di scelta del cittadino, il tasso di occupazione, il turn over PL e l'offerta di servizi domiciliari alternativi (es. badanti)	i-P26O04	> %	0,00	1,00	3,5	12	0,30	-1	-70%	30%		1,0	M	
Integrare il documento Misurazione del TURN OVER per posto letto in ogni RSA entro aprile															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato risponde parzialmente all'obiettivo															
P26O05	UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O05	> %	0,00	1,00	3,5	12	1,00	0	0%	100%		3,5	M	cio
Proposta del protocollo entro settembre															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' diventato anche un obiettivo del 2017															
P26O06	Approfondire i Sistemi Informativi attualmente in uso (organizzare una demo sull'applicativo di Livorno con ESTAR) e proporre una proposta di gestione unica.	i-P26O06	> %	0,00	1,00	2,1	12	1,00	0	0%	100%		2,1	M	cio
Proposta da sottoporre alla direzione entro giugno															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P26O07	Rivalutare l'offerta del modulo motorio in base alla delibera che prevede la gratuità dei primi 15 gg post frattura di femore e valutare la possibilità di implementare PL nelle Cure Intermedie in sostituzione dei PL ex art. 26 nei	i-P26O07	> %	0,00	1,00	0,0	12								
Presentazione proposta condivisa con Riabilitazione entro giugno															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / L'obiettivo è stato posticipato al 2017															
L'obiettivo è stato posticipato al 2017															
P26O08	Assicurare la distribuzione diretta dei farmaci in tutte le RSA comprese le private convenzionate	i-P26O08	> %	0,00	80,00	2,1	12	70,00	-10	-13%	87%		1,8	M	
Distribuzione diretta dei farmaci in tutte le RSA comprese le private convenzionate entro giugno															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / verificare da CdG/farmacia															
P26O09	PUA: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O09	> %			0,0	12								
Formazione commissione entro settembre per tutti i Distretti															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo riproposto nel 2017															

Obiettivo rinviato al 2017 in relazione alla tempistica adottata da Regione Toscana.

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

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

Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

4 - Ob Az: PREVENZIONE	3,5	3,5
------------------------	-----	-----

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

15.0

15,0		15,0
------	--	------

cio
cts

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).

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)

cio
cts

Q02
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)

cio
cts

CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio
Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni
da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)

cio
cts

COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta

Pagina 26 di 85

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %	60,00	1,4	12	60,00	0	0%	100%	1,4	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)									cts

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesi
p1 P2
Valutazione
p1 P2

106_TL00
ASO

**U.F. ASSISTENZA SOCIALE
LIVORNO (106)**

Totale pesi 100,0

87,7

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

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

UO/UF

106_TL00CDO **U.F. CURE DOMICILIARI LIVORNO (106)**

ANGELO MESOLELLA

1 - Obiettivi MeS

35,0

28,9

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

10,0

8,1

B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1 Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	> %.			0,0	12					2*		assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS
		B20c.2 prime disponibilità per visite e prestazioni diagnostiche	> %.			0,0	12					3*		assume il valore dell'indicatore B20C.2 Disponibilità per prestazioni diagnostiche (TC/RM) entro 30 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO, fonte MeS
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.			0,0	12					5*		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.			0,0	12					1*		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese
B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1 % Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %.			0,0	12					3*		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N.			0,0	12					3*		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> %	7,41	11,51	0,7	12	6,98	-5	-39%	20%	2*	0,1	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese corretto dato di monitoraggio
B7	Copertura vaccinale	B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale	> N.	57,22	75,00	0,7	12	56,97	-18	-24%	50%	vr 1*	0,3	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	9,04	25,00	0,7	12	11,20	-14	-55%	50%	vr 1*	0,3	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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B7	Copertura vaccinale	B7.5	> N.			0,0	12				50%	vr	1*	0,0		
		Copertura per vaccino antimeningococcico	consuntivo da verificare													
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni																
		B7.6	> N.	93,71		0,0	12				50%	vr	1*	0,0		
		Copertura per vaccino antipneumococcico	consuntivo da verificare													
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese																
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni																
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	0,0	12						3*			
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	consuntivo 2015 fonte MES													
		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO														
da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)																
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	6,7	12	99,38	1	1%	100%		5*	6,7		
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	consuntivo da verificare													
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
		B8.4.10	> N.	85,48	90,00	0,7	12	82,37	-8	-8%	0%		1*	0,0		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese																
		B8.4.13	> N.		90,00	0,7	12	96,33	6	7%	100%		*	0,7		
fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 106																
		B8.4.3b	> N.			0,0	12						*			
Dato 2015 - Ausl NO \																
Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes																
		B8.4.5	> N.			0,0	12						*			
Dati 2015 livello di calcolo zona Livornese -																
Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes																
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						23,5									19,3	
C	Valutazione sanitaria	C11a.1.1	< %.	169,37	111,80	0,0	12	181,60	70	62%	40%		4*	0,0		
		Tasso ospedalizzazione Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)														
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
Indicatore non pertinente per la struttura																
		C11a.2.1	< %.	15,03	9,00	0,0	12	9,05	0	1%	100%		4*	0,0	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese																
aggiornato peso																
		C11a.3.1	< %.	52,50	27,00	0,0	12	42,04	15	56%	61%		2*	0,0	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese																
Indicatore non pertinente per la struttura																

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C	Valutazione sanitaria	C2.a.hc Degenza media OSPEDALE DI COMUNITA' (calcolo escludendo oncologici e psichiatrici)	< N.	124,23	120,00	0,0	12							
Indicatore annullato														
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. consuntivo da verificare	124,23	120,00	0,7	12	123,41	3	3%	69%	5*	0,5	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
		C5.1e Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	< N. consuntivo da verificare	9,00	7,31	0,7	12	9,20	2	26%	30%	3*	0,2	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Livorno														
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2a % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	> %. consuntivo da verificare	61,15	77,80	0,7	12	63,64	-14	-18%	45%	3*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
		C11a.1.2b % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	> %. consuntivo da verificare	41,62	68,40	0,7	12	38,23	-30	-44%	0%	1*	0,0	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.3 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani	> % consuntivo da verificare	58,79	69,20	0,7	12	61,52	-8	-11%	46%	2*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
		C11a.1.4 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	> % consuntivo da verificare	49,50	65,30	0,7	12	53,91	-11	-17%	48%	2*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
		C11a.2.2 % residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	> %. consuntivo da verificare	60,73	69,90	0,7	12	63,28	-7	-9%	58%	3*	0,4	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
		C11a.5.1 % residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.	> % consuntivo da verificare	58,97	70,90	0,7	12	65,12	-6	-8%	82%	3*	0,5	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
		C13.2 Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	< N. Gen-Ago 2015	658,68	583,73	0,7	12	627,96	44	8%	41%	0*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
		C13.2.2.1 Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	< %. consuntivo 2015, budget definito in base a dgrt 208/2016	22,59	17,27	0,7	12	17,35	0	0%	100%	4*	0,7	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
		C13.2.2.2 % Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi	< %. consuntivo da verificare	9,45	7,62	0,7	12	8,94	1	17%	48%	2*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
		C13.2.2.4 Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inappropriata per 1.000 residenti	< N. consuntivo da verificare	3.334,95	3.048,00	0,0	12	2.941,25	-107	-4%	100%		0,0	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
obiettivo solo di osservazione per le zone														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2.2.5	Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	< N.	34,43	16,02	0,0	12										
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese																
		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.	10,65	7,10	0,0	12							*			
		Non Valutabile, non c'è più nell'archivio MeS 2016 e neanche tra gli obiettivi del decreto 6377																
		C13.2.2.9	Tasso std di prestazioni Dermatologia e Allergologia a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	<	8,82	6,78	0,0	12	9,41	3	39%	0%		*	0,0			
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese																
		obiettivo solo di osservazione per le zone																
C14	Appropriatezza medica	C14.4	% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	< %.	2,35	1,61	0,7	12	3,21	2	99%	0%	1	*	0,0			
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Livorno																
		aggiornato obiettivo in base al Valore Mes																
C17	Riabilitazione	C17.1.1	Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	< N.	2,14	1,94	0,0	12	1,93	0	-1%	100%	3	*	0,0		M	
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese																
		Indicatore non pertinente per la struttura																
		C17.1.3	% ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	< %.			0,0	12					3	*				
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
		Il percorso è gestito dal Dipartimento di Riabilitazione. Obiettivo non pertinente per la struttura																
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	3,00	4,5	12	7,00	4	133%	100%	4	*	4,5		M	
		dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. CURE DOMICILIARI LIVORNO (106) - fascia relativa alla Ausl TNO																
		C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	6,00	4,5	12	7,00	1	17%	100%	5	*	4,5		M	
		dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. CURE DOMICILIARI LIVORNO (106) - fascia relativa alla Ausl TNO																
		C6.5.5	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	2,1	12	88,20	8	10%	100%	4	*	2,1			
		Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO																
		C6.6	Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00	2,1	12	2,66	0	-11%	100%	3	*	2,1			
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
		C6.7.1	Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	2,1	12	100,00	0	0%	100%	4	*	2,1		M	
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
		aggiornati i dati																
							1,5								1,5			

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	99.799,63	98.801,63	12,0	12	129.373,92	30.572	31%	100%	vr	3 *	12,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai	aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)								cts			
controdeduzioni accettate x gestione home care															
		Euro01a-F12a.25.2	> %.	85,00	3,0	12	31,31	-54	-63%	67%	3 *	2,0	cio		
		% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %			dato calcolato a livello di Ausl NO									
		Euro03	< N.	106.440.738,8	105.376.331,46	0,0	12	116.699.591,96	11.323.260	11%	50%	vr	*	0,0	
		Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)	5			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									

Indicatore non pertinente per la struttura

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

						35,0							31,1	
						4,7							4,7	
A1a	Capacità di governo dell'offerta	C8b.13	> %.	0,10	10,00	0,0	12							
		Tasso di prestazioni AD sanitaria per 1.000 residenti oltre 65 anni		Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes										
B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %		100,00	2,4	12	100,00	0	0%	100%		2,4	
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)		da aggiornare pre-consuntivo		% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di U.F. CURE DOMICILIARI LIVORNO (106)								
		RT4	> si/no		35,29	0,0	12	29,61	-6	-16%	84%		0,0	
		Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza		da verbale RT all'incontro del 18 novembre		assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive obiettivo annullato: assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive								

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%	*	2,4	M	cio
Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale															
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27															
4 - Ob Az: CDG						2,4									
P29O06	Definire modalità uniformi di controlli e compliance ADI-ADP-PPIP da effettuare almeno nel 5% dei casi	i-P29O06	> si/no	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%	*	2,4	M	
Predisporre le indicazioni operative (entro giugno)															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE						16,2									
P27O01	Sviluppare un Modello aziendale di PICC team	i-P27O01	> si/no	0,00	1,00	2,3	12	0,50	-1	-50%	50%	*	1,2	M	cio
Definizione di progetto entro 30/06															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato fa riferimento alla ex Asl 5 Pisa. Quale sviluppo in ATNO?															
P27O02	Redigere un modello innovativo di percorso di impiego dei farmaci H sul territorio da sottoporre a RT	i-P27O02	> si/no	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	M	cio
Stesura della bozza di protocollo entro 31/12															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P27O03	Definizione e mappatura delle strutture di cure intermedie attuali e proposta di definizione di standard di posti letto e procedure per Zona Distretto	i-P27O03	> si/no	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	M	
Definire mappatura entro 30/04; Definire standard entro 31/12															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04	> si/no	0,00	1,00	2,3	12	0,50	-1	-50%	50%	*	1,2	M	
Stesura del progetto entro 31/12															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Fatto per le cure palliative con il Meyer. Nessuna evidenza documento															
P27O05	Uniformare le procedure per dimissioni difficili ("accordo di servizio H/T")	i-P27O05	> si/no	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%	*	2,3	M	cio
Attivazione di un tavolo di lavoro entro il 30/06															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P27O06	Omogeneizzare la gestione dei Farmaci in fascia H	i-P27O06	> si/no	0,00	1,00	2,3	12	0,50	-1	-50%	50%	*	1,2	M	
Stesura protocollo entro 30/06															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nessuna evidenza. Il documento non è ancora pronto															
P27O08	Definire una scheda Assistenza domiciliare unica integrata	i-P27O08	> si/no	0,00	1,00	2,3	12	0,80	0	-20%	80%	*	1,9	M	
Definire una scheda entro 30/06															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Pervenuta la bozza della scheda della Lunigiana. Scheda definitiva? condivisa con i MMG?															
P27O12	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	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					*			cio
Definire dotazione entro il 31/12															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / l'obiettivo è stato annullato															
4 - Ob Az: MMG						4,7									
P29O02	MMG: Definire un cruscotto per il monitoraggio degli obiettivi delle AFT	i-P29O02	> si/no	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%	*	2,4	M	
Predisporre una proposta (entro aprile)															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P29O03	Stabilire dotazioni orarie standard di specialisti per i percorsi della cronicità confrontandosi con gli specialisti dell'Area medica	i-P29O03	> si/no	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																
P29O09	Integrazione tra assistenza medica e assistenza infermieristica domiciliare delle cure primarie a livello di AFT	i-P29O09	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						*			
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
Obiettivo annullato:Lavori non completati a causa della ritardata applicazione da parte della Regione Toscana del nuovo modello di Sanità d'iniziativa di cui alla DGRT 650 del 7-7-2016																
P29O11	MMG: avvio di un percorso di sperimentazione della continuità assistenziale per la presa in carico del paziente (ad esempio: per vaccinazione meningococco)	i-p29O11	> si/no	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4		M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / in coerenza con quanto valutato all'area medica ind. i-P13O04																

4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

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	>	%	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%		*	2,4	M	cio
Proposta da sottoporre alla direzione entro giugno																	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	
P26O10	NON AUTOSUFFICIENZA:Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di appropriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazi	i-P26O10	>	%	0,00	1,00	2,3	12	1,00	0	0%	100%		*	2,3	M	cio
Proposta del protocollo entro il 30/09																	
proposto nella riunione del dipartimento delle preofessioni																	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	

4 - Ob Az: PREVENZIONE

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

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	2,3	12	70,00	0	0%	100%	*	2,3	cio	
			GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità" (Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).												cts
			ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre). RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili												

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

B23	Qualità e Accreditamento	Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	2,3	12	100,00	0	0%	100%	*	2,3	cio cts
aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità) RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	5,8	12	3,00	0	0%	100%	3	5,8	cio cts
verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12 valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)														
Accettate controdeduzioni con invio verbali														
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	0,00	90,00	2,3	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,1	cio cts
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> %		100,00	1,2	12	100,00	0	0%	100%	*	1,2	cio cts
100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione) UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp														
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		60,00	1,2	12	60,00	0	0%	100%	*	1,2	cio cts
60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto) Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi														

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

106_TL00
CDO

**U.F. CURE DOMICILIARI
LIVORNO (106)**

Totale pesi 100,0

88,7

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

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

UO/UF

106_TL00CON U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALE LIVORNO (106)

ROSA MARANTO

1 - Obiettivi MeS

35,0

29,9

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

17,8

14,9

B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1 Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	> %.			0,0	12					2 *																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
-------	--	---	------	--	--	-----	----	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA															
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	3,00	4,2	12	6,00	3	100%	100%	4 *	4,2	M	cio cts
<i>dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALE LIVORNO (106) - fascia relativa alla Ausl TNO</i>															
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	6,00	4,2	12	5,00	-1	-17%	100%	5 *	4,2	M	cio cts
<i>dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALE LIVORNO (106) - fascia relativa alla Ausl TNO</i>															
		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
<i>consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016</i>															
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	0,7	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,7	M	cio cts
<i>dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO</i>															
<i>aggiornati i dati</i>															
C7	Materno Infantile	C7.16 Accesso area maternita\ del consultorio di donne straniere	> %.	90,57	90,57	1,8	12	80,73	-10	-11%	40%	4 *	0,7		
<i>obiettivo: mantenimento 2015</i>															
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %.	59,88	59,88	1,8	12	71,03	11	19%	100%	0 *	1,8	M	
<i>obiettivo: mantenimento 2015</i>															
<i>dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese</i>															
<i>Dati aggiornati</i>															
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %.	101,97	63,33	0,9	12	105,28	42	66%	100%	4 *	0,9	M	cio
<i>consuntivo da verificare</i>															
<i>dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese</i>															
<i>dato aggiornato fonte mes ottobre</i>															

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C7	Materno Infantile	C7.19.1	> %.	47,15	47,15	1,8	12	45,74	-1	-3%	40%	4	*	0.7	cio
Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione			obiettivo: mantenimento 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese										

Dato Mes aggiornato ad Ottobre 2017

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA						1,4									1,4
---	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

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

E3	< %.	815,00	799,00	1,4	12	796,00	-3	0%	100%	*	1,4	M	cio
Tasso di infortuni dei dipendenti		Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere				i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte							

2 - Obiettivi ECONOMICI

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

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	8.380,03	8.296,23	15,0	12	10.209,34	1.913	23%	100%	vr	3	*	15,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai	aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)												cts

Sforamento non significativo.

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

3 - Obiettivi REGIONALI						2,6									2,6
-------------------------	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

B1c1	<u>Perseguimento delle Strategie regionali:</u> <u>Informatizzazione (az)</u>	RT1	> %	0,0	12							*	
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)	da aggiornare pre-consuntivo	% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALE LIVORNO (106)									

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

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

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%	*	2,6	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27											
				cts											

4 - Ob Az: CONSULTORIO						13,4									13,4
------------------------	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	------

P31O02	<u>Uniformare la rete dei consultori attraverso i criteri definiti dal DRG del 25/9/2009</u>	i-P31O02	> SI/N O	0,00	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%		*	2,7	M	cio
		1)Implementazione buona pratica sul puerperio 2)definizione di documento organizzativo di struttura		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Documento complessivo e documenti specifici per singole zone. Mancano i documenti specifici di alcune zone												

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P31O03	Stabilire il "livello di servizi consultoriali di base" da garantire in tutta l'Azienda.	i-P31O03	> SI/N O	0,00	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	2,7	M	cio
		1) definizione degli standard di offerta (entro giugno) 2) valorizzazione prestazioni (entro dicembre - entro settembre)		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Documento complessivo											
P31O04	Uniformare criteri per la raccolta dati attraverso la definizione di un cruscotto di Indicatori per la valutazione dei Percorsi	i-P31O04	> SI/N O	0,00	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	2,7	M	cio
		1) incontri informativi/formativi specifici sull'immissione dati (1 entro giugno con res. Funzionali / 2 per ogni struttura funzionale con gli operatori entro dicembre) 2) definizione del CRUSCOTTO (entro settembre)		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Cruscotto definito. Gli incontri risultano svolti solo in alcune zone											
P31O05	Individuare buone pratiche sui percorsi e renderle omogenee su tutto il territorio (percorso nascita) prevedendo percorsi di integrazione con Ospedale (soprattutto per le zone dove non è presente un punto nascita)	i-P31O05	> SI/N O	0,00	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	2,7	M	cio
		Attestazione sui requisiti minimi ed almeno una azione di miglioramento per zona		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / In alcune zone non risulta materiale relativo alla definizione del progetto di implementazione											
P31O06	Individuare buone pratiche sui percorsi e renderle omogenee su tutto il territorio (divisione percorsi consultoriali dagli ambulatoriali)	i-P31O06	> SI/N O	0,00	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	2,7	M	cio
		1) definizione delle azioni di miglioramento del percorso con cronoprogramma (entro aprile) e sviluppo per le Zone in cui la BP è già stata attivata (entro dicembre) 2) per le altre progetto di riorganizzazione (entro giugno) e attivazione (entro dicembre)		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / In alcune zone non risulta la parte specifica di sviluppo del progetto											
P31O07	Omogeneizzazione del percorso del cervico vaginale	i-P31O07	> SI/N O	0,00	1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/> *			cio
		Elaborazione percorso da parte dell'Anatomia Patologica in collaborazione con le Zone ed il Dip.to Oncologico e invio alla Direzione		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Si propone non valutabile, obiettivo riproposto per il 2017											

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

2,7

2,7

P31O01	Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori	i-P31O01	> SI/N O	0,00	1,00	2,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	2,7	M	
		Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre)		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione complessiva Maranto, coordinata con DSM											

4 - Ob Az: PREVENZIONE

16,3

16,3

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	1,00	16,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	16,3	M	
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale											

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

14,8

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

14,8

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	2,3	12	70,00	0	0%	100%	*	2,3	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).			ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).			RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili						cts
		Q01a	> %.	100,00	100,00	2,3	12	100,00	0	0%	100%	*	2,3	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)			aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)			RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili						cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	5,8	12	4,00	1	33%	100%	3	5,8	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)			verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12			valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico) - comprende mail RM del 19/01/2017 trasmessa da MP del 04/08/2017						cts
		Q02a	> N.	0,00	90,00	2,3	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,1	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)						monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO						cts
		Q03	> %		100,00	1,2	12	100,00	0	0%	100%	*	1,2	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta			100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)			UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp						cts
		Q04	> %		60,00	1,2	12	60,00	0	0%	100%	*	1,2	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)			60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)			Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi						cts

106_TL00
CON

**U.F. ATTIVITA'
CONSULTORIALE LIVORNO
(106)**

Totale pesì 100,0

94,7

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

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

UO/UF

106_TL00CPL **U.F. CURE PALLIATIVE LIVORNO (106)**

COSTANZA GALLI

1 - Obiettivi MeS**32,0****30,2****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****11,7****10,3**

B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1 Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	> %.			0,0	12					2 *		
					sui tempi di attesa occorre analizzare dati di monitoraggio per singole discipline; dare obiettivi su prime visite in criticità.									assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS
														Indicatore non pertinente per la struttura
B7	Copertura vaccinale	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	9,04	25,00	1,0	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1 *	0,5
					consuntivo da verificare									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	80,00	0,0	12					3 *		
					consuntivo 2015 fonte MES									Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valutata fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)	> %.	100,00	98,50	9,8	12	99,38	1	1%	100%	5 *	9,8	
					consuntivo da verificare									dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO cio cts
		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.	85,48	90,00	1,0	12	82,37	-8	-8%	0%	1 *	0,0	
														dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese cio
		B8.4.13 Qualità del flusso informativo SPA	> N.		90,00	0,0	12	96,33	6	7%	100%	*	0,0	
														fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 106 cts
														Indicatore non pertinente per la struttura
		B8.4.3b Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)	> N.			0,0	12					*		
					consuntivo da verificare									Dato 2015 - Ausl NO \ cio
														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					*		
					consuntivo da verificare									Dati 2015 livello di calcolo zona Livornese - cio
														Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA**18,2****17,9**

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	228.685,25	226.398,40	12,3	12	271.830,71	45.432	20%	100%	vr	3 *	12,3	cio
				tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai												cts
				aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)												
				Controdeduzione Dr.ssa Galli accettata e conservata agli atti												
		Euro01a-F12a.25.2	% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	> %.		85,00	0,9	12	31,31	-54	-63%	67%		3 *	0,6	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												
Fa	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa - Farmaceutica	F12	Efficienza prescrittiva farmaceutica	> %.		3,50	0,9	12	3,38	0	-3%	97%		*	0,8	

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

A1a	Capacità di governo dell'offerta	C8b.13	> %.	0,10	10,00	0,0	12							
		Tasso di prestazioni AD sanitaria per 1.000 residenti oltre 65 anni		Preconsuntivo 2013		Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes								
		C8b.14	> %.	40,00	40,00	0,0	12							
		Tempo che intercorre dalla messa in lista hospice di un pz e il suo ricovero (< o uguale a 3 giorni in più del 40 % dei pz)		mail della dr.ssa Galli del 21 giugno che propone di inserire l'indicatore		Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes								
B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %		90,00	3,3	12	40,00	-50	-56%	44%			1,5
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)		da aggiornare pre-consuntivo		% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di U.F. CURE PALLIATIVE LIVORNO (106)								

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT15	> si/no	1,00	1,00	0,0	12										
		Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0		ok tutta la preparazione (valutazione coordinatore CUP del 2017-10-05)													
				N.V. l'obiettivo è stato rinviato al 2017													
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	6,6	12	1,00	0	0%	100%		*	6,6	M	cio	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27													
				4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE													
				13,6													
				9,0													
P27O01	Sviluppare un Modello aziendale di PICC team	i-P27O01	> si/no	0,00	1,00	4,5	12	0,50	-1	-50%	50%		*	2,3	M	cio	
		Definizione di progetto entro 30/06		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato fa riferimento alla ex Asl 5 Pisa. Quale sviluppo in ATNO?													
				4,5													
P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04	> si/no	0,00	1,00	4,5	12	0,50	-1	-50%	50%		*	2,3	M		
		Stesura del progetto entro 31/12		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Fatto per le cure palliative con il Meyer. Nessuna evidenza documento													
				4,5													
P27O05	Uniformare le procedure per dimissioni difficili ("accordo di servizio H/T")	i-P27O05	> si/no	0,00	1,00	4,5	12	1,00	0	0%	100%		*	4,5	M	cio	
		Attivazione di un tavolo di lavoro entro il 30/06		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
				4,5													
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	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						*			cio	
		Definire dotazione entro il 31/12		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / l'obiettivo è stato annullato													
				0,0													
				9,0													
				9,0													
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	> %	0,00	1,00	4,5	12	1,00	0	0%	100%		*	4,5	M	cio	
		Proposta da sottoporre alla direzione entro giugno		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
				4,5													
P26O10	NON AUTOSUFFICIENZA:Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di appropriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazi	i-P26O10	> %	0,00	1,00	4,5	12	1,00	0	0%	100%		*	4,5	M	cio	
		Proposta del protocollo entro il 30/09		proposto nella riunione del dipartimento delle professioni													
				Verifica aggiornata al 2017-08-25 /													
				4,5													
				5,5													
				5,5													
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	1,00	5,5	12	1,00	0	0%	100%		*	5,5	M		
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale													
				5,5													
				16,0													
				14,8													
				16,0													
				14,8													

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	2,0	12	70,00	0	0%	100%		2,0			
			GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).		ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).		RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili									
			Q01a	> %.	100,00	100,00	2,0	12	100,00	0	0%	100%	*	2,0		
			GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)		aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)		RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili									
			Q09	> %.	90,00	90,00	1,0	12	60,00	-30	-33%	0%	*	0,0		
			Applicazione corretta della procedura hospice sulla sedazione palliativa dei pz (assenza di non conformità dalla procedura in più del 90 % dei pz)		mail della dr.ssa Galli del 21 giugno che propone di inserire l'indicatore											
			Controdeduzioni inviate da Costanza Galli													
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	5,0	12	3,00	0	0%	100%	3	5,0			
			COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)		verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12		valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)									
			Inviati verbali													
			Q02a	> N.	0,00	90,00	2,0	12	81,54	-8	-9%	91%	*	1,8		
			CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)				monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO									
			Q03	> %		100,00	2,0	12	100,00	0	0%	100%	*	2,0		
			COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta		100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)		UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp									
			Q04	> %		60,00	2,0	12	60,00	0	0%	100%	*	2,0		
			COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)		60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)		Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi									

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesi
p1 P2 Valutazione
p1 P2

106_TL00
CPL

**U.F. CURE PALLIATIVE
LIVORNO (106)**

Totale pesi 100,0

90,4

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

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

UO/UF

106_TL00CSP

U.F. CURE SPECIALISTICHE LIVORNO (106)

MILLI CASCHILI

1 - Obiettivi MeS

35,0

31,8

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

14,8

12,7

B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1	> %.	84,95	70,00	0,8	12	71,86	2	3%	100%	2 *	0,8	
		Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione												assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS
		B20c.2	> %.	56,72	56,72	0,8	12	59,92	3	6%	100%	3 *	0,8	M
		prime disponibilità per visite e prestazioni diagnostiche												assume il valore dell'indicatore B20C.2 Disponibilità per prestazioni diagnostiche (TC/RM) entro 30 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO, fonte MeS
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1	> N.	2,70	2,67	0,0	12	2,89	0	8%	100%	5 *	0,0	M
		N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni												dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese
														Indicatore non pertinente per la struttura
		B22.2	> N.	1,00	2,09	0,0	12	0,66	-1	-68%	0%	1 *	0,0	cts
		N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni												dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese
														Indicatore non pertinente per la struttura
B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	> %.	57,83	66,63	0,8	12	29,61	-37	-56%	30%	3 *	0,2	
		% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)												dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1	> N.	17,04	80,00	0,8	12	59,65	-20	-25%	98%	3 *	0,8	M
		% popolazione residente (età > 16) assita da MMG aderenti ai moduli												dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	> %	7,41	11,51	0,0	12	6,98	-5	-39%	20%	2 *	0,0	
		Percentuale di anziani in CD con valutazione												dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese
														Indicatore non pertinente per la struttura
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.3.1	> %.	99,48	100,00	0,8	12	100,62	1	1%	100%	5 *	0,8	M
		Estensione corretta dello screening coloretale												dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese
		B5.3.2	> %.	49,63	70,00	0,8	12	50,65	-19	-28%	5%	1 *	0,0	M
		Adesione corretta dello screening coloretale												dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	9,04	25,00	0,8	12	11,20	-14	-55%	50% vr	1 *	0,4	M
		Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari												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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B7	Copertura vaccinale	B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N. consuntivo da verificare	86,54 95,00	0,8	12	81,82	-13	-14%	50%	vr	1*	0,4	cio cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese 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)	> %. consuntivo da verificare	100,00 98,50	7,8	12	99,38	1	1%	100%		5*	7,8	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.	85,48 90,00	0,0	12	82,37	-8	-8%	0%		1*	0,0	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese Indicatore non pertinente per la struttura														
		B8.4.13 Qualità del flusso informativo SPA	> N.	90,00	0,8	12	96,33	6	7%	100%			0,8	cio cts
fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 106														
		B8.4.3b Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)	> N. consuntivo da verificare		0,0	12								cio
Dato 2015 - Ausl NO Indicatori non più calcolati sul Bersaglio Mes														
		B8.4.5 Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	> N. consuntivo da verificare		0,0	12								cio
Dati 2015 livello di calcolo zona Livornese - Indicatori non più calcolati sul Bersaglio Mes														
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA					18,4									17,3
C	Valutazione sanitaria	C13.2.1 Tasso di prestazioni TC prescritte, extra PS, per 1.000 residenti	< %.	61,85 62,14	1,8	12	59,96	-2	-4%	100%		0*	1,8	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
		C2.a.hc Degenza media OSPEDALE DI COMUNITA' (calcolo escludendo oncologici e psichiatrici)	< N.		0,0	12								
Indicatore annullato														
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. consuntivo da verificare	124,23 120,00	0,8	12	123,41	3	3%	69%		5*	0,5	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
		C5.1e Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	< N. consuntivo da verificare	9,00 7,31	0,0	12	9,20	2	26%	30%		3*	0,0	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Livorno Indicatore non pertinente per la struttura														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C1	Capacità di governo della domanda	C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N.	0,48	0,58	0,0	12	0,53	0	-9%	100%	3 *	0,0	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
Indicatore non pertinente per la struttura														
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2 Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	< N. Gen-Ago 2015	658,68	583,73	0,8	12	627,96	44	8%	41%	0 *	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
		C13.2.2.1 Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	< %.	22,59	17,27	0,8	12	17,35	0	0%	100%	4 *	0,8	M
consuntivo 2015, budget definito in base a dgrt 208/2016														
		C13.2.2.2 % Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi	< %.	9,45	7,62	0,8	12	8,94	1	17%	48%	2 *	0,4	M
consuntivo da verificare														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
aggiornato obiettivo in base al Valore Mes														
		C13.2.2.4 Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	< N.	3.334,95	3.048,00	0,0	12	2.941,25	-107	-4%	100%	0 *	0,0	M
consuntivo da verificare														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
obiettivo solo di osservazione per le zone														
		C13.2.2.5 Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	< N.	34,43	16,02	0,0	12					0 *		
consuntivo da verificare														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
obiettivo solo di osservazione per le zone														
		C13.2.2.7 Tasso std di prestazioni TC a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	< N.	10,65	7,10	0,0	12					0 *		
consuntivo da verificare														
Non Valutabile, non c'è più nell'archivio MeS 2016 e neanche tra gli obiettivi del decreto 6377														
		C13.2.2.9 Tasso std di prestazioni Dermatologia e Allergologia a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	<	8,82	6,78	0,0	12	9,41	3	39%	0%	0 *	0,0	
consuntivo da verificare														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
obiettivo solo di osservazione per le zone														
C14	Appropriatezza medica	C14.4 % ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	< %.	2,35	2,02	0,0	12	3,21	1	59%	0%	1 *	0,0	cio
Gen-Ago 2015														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Livorno														
Indicatore non pertinente per la struttura														
C17	Riabilitazione	C17.1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	< N.	2,14	1,94	0,0	12	1,93	0	-1%	100%	3 *	0,0	M
Consuntivo 2015														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese														
Indicatore non pertinente per la struttura														
		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)	> %.	1,51	3,00	5,5	12	10,00	7	233%	100%	4 *	5,5	M cts
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. CURE SPECIALISTICHE LIVORNO (106) - fascia relativa alla Ausl TNO														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

C6c	Rischio Clinico	C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	6,00	5,5	12	10,00	4	67%	100%	5 *	5,5	M	cio
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. CURE SPECIALISTICHE LIVORNO (106) - fascia relativa alla Ausl TNO															
		C6.5.5 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	0,8	12	88,20	8	10%	100%	4 *	0,8		cio
consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016 Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO															
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00	0,8	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	0,8		cio
consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,8	M	cio
Anno 2014. Budget da definire dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															

aggiornati i dati

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *			cio
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere 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	1,8	12	796,00	-3	0%	100%		1,8	M	cio
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte															

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	99.081,63	98.090,81	13,2	12	127.908,91	29.818	30%	30%	3 *	4,0		cio
tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai) aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)															
		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		cio
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															
Fa	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa - Farmaceutica	F12 Efficienza prescrittiva farmaceutica	> %.		3,50	1,8	12	3,38	0	-3%	97%		1,7		cio
DGRT 201/2013 allegato A - performance di appropriatezza farmaceutica territoriale a livello di ZD obiettivo tarato sulla media regionale															

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

35,0

30,9

3 - Obiettivi REGIONALI

2,9

1,9

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	>	%		0,0	12						*			
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)														
		da aggiornare pre-consuntivo														
		% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119 anno 2015) (dato di exAsI 106 a dicembre 2016)														
n.v.le prescrizioni effettuate dai medici di distretto sono minime																
		RT14	>	si/no	1,00	1,3	12	0,20	-1	-80%	20%		*	0,3		
		Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)														
		tutte le ex asl a parte Livorno hanno copertura pressoché 100%, Livorno 20% (valutazione coord. CUP 2017-10-05)														
		RT15	>	si/no	1,00	0,0	12						*			
		Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0														
		ok tutta la preparazione (valutazione coordinatore CUP del 2017-10-05)														
		N.V. l'obiettivo è stato rinviato al 2017														
		RT4	>	si/no	35,29	0,0	12	29,61	-6	-16%	84%		*	0,0		
		Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza														
		da verbale RT all'incontro del 18 novembre														
		assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive														
obiettivo annullato: assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive																
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	>	si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%		*	1,6	M
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale														
		assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27														

4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

6,5

5,2

P27O01	Sviluppare un Modello aziendale di PICC team	i-P27O01	> si/no	0,00	1,00	1,3	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	0,7	M	cio
		Definizione di progetto entro 30/06		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato fa riferimento alla ex Asl 5 Pisa. Quale sviluppo in ATNO?											
P27O02	Redigere un modello innovativo di percorso di impiego dei farmaci H sul territorio da sottoporre a RT	i-P27O02	> si/no	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	M	cio
		Stesura della bozza di protocollo entro 31/12		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /											
P27O03	Definizione e mappatra delle strutture di cure intermedie attuali e proposta di definizione di standard di posti letto e procedure per Zona Distretto	i-P27O03	> si/no	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	M	
		Definire mappatura entro 30/04; Definire standard entro 31/12		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /											
P27O05	Uniformare le procedure per dimissioni difficili ("accordo di servizio H/T")	i-P27O05	> si/no	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	M	cio
		Attivazione di un tavolo di lavoro entro il 30/06		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /											
P27O06	Omogeneizzare la gestione dei Farmaci in fascia H	i-P27O06	> si/no	0,00	1,00	1,3	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	0,7	M	
		Stesura protocollo entro 30/06		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nessuna evidenza. Il documento non è ancora pronto											

4 - Ob Az: MMG

0,0

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

P29O03	Stabilire dotazioni orarie standard di specialisti per i percorsi della cronicità confrontandosi con gli specialisti dell'Area medica	i-P29O03	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						*	
			Strutture coinvolte: Area Medica		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /									
			Stabilire dotazioni standard di specialisti per i percorsi della cronicità utilizzando anche gli specialisti dell'Area medica.: Predisporre una proposta (entro dicembre)											

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

4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

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	>	%	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1.6	M	cio
		Proposta da sottoporre alla direzione entro giugno		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /												

<u>P26O07</u>	<u>Rivalutare l'offerta del modulo motorio in base alla delibera che prevede la gratuità dei primi 15 gg post frattura di femore e valutare la possibilità di implementare PL nelle Cure Intermedie in sostituzione dei PL ex art. 26 nei</u>	i-P26O07	>	%	0,00	1,00	0,0	12							*	
		Presentazione proposta condivisa con Riabilitazione entro giugno		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / L'obiettivo è stato posticipato al 2017												

L'obiettivo è stato posticipato al 2017

P26O09	PUA: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O09	>	%	0,0	12							*	
		Formazione commissione entro settembre per tutti i Distretti			Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo riproposto nel 2017									

Obiettivo rinviato al 2017 in relazione alla tempistica adottata da Regione Toscana.

4 - Ob Az: PREVENZIONE

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

4 - Ob Az: RIABILITAZIONE

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

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

P32O04	Presentare una proposta per la rimodulazione dell'offerta dell'area ex ASL 6 con l'obiettivo di analizzare l'erogato e i tempi di attesa e ridisegnare l'offerta del percorso2 e dell'ex art 26 al fine di ottenere una maggiore appropriatezza dei percorsi	i-P32O04	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	*	1,6	M
			1)Mappatura dell'offerta e dell'erogato (entro 30/6/2016) 2)Definizione di una proposta di rimodulazione dell'offerta che tenga conto anche di una riequilibrio dell'offerta tra MDC 1 e MDC 8 (entro 31/12/2016)		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /									
			Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto											

cts

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P32O09	RIABILITAZIONE: Rimodulare l'offerta di ricoveri in Day Hospital e spostare le esigenze di percorso diagnostico sul Day Service	i-P32O09	> N.	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,6	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 persistenti	i-P32O10	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,6	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
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	> N.	0,00	1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>	*		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
P32O12	Visite fisiatriche domiciliari: presentare una proposta per omogeneizzare il modello (in orario di lavoro). Modalità unica di gestione delle riabilitazione domiciliare	i-P32O12	> si/no	0,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,6	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
P32O13	Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)	i-P32O13	> si/no	0,00	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,0	M	cio cts Verifica aggiornata al 2017-08-25 / deliberato
P32O13a		i-P32O13a	> %	0,00	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,0	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	> si/no	5,00	1,00	1,6	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,6	M	cio cts Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
4 - Ob Az: TERRITORIO CASA DELLA SALUTE						7,8							6,9		
P28O01	Mappare presidi, Case della salute e distinguere i punti prelievo tra ASL e presso le Associazioni	i-P28O01	> si/no	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,3	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	> si/no	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,3	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
P28O03	Proseguire nei progetti di case della salute	i-P28O03	> si/no	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,3	M	Verifica aggiornata al 2017-08-25 /

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

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	0,80	0	-20%	80%	<input type="checkbox"/>	1,0	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	1,3	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	0,7	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/comparsa partecipazione costi. Entro 31/03	> si/no	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %.	70,00	70,00	2,3	12	70,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,3	cio cts
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
		Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	2,3	12	100,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,3	cio cts
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	5,8	12	0,00	-3	-100%	30%	3	1,7	cio cts
verbalità da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12														
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	0,00	90,00	2,3	12	81,54	-8	-9%	91%	<input type="checkbox"/>	2,1	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	1,2	12	100,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,2	cio cts
100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)														
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		60,00	1,2	12	60,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,2	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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_TL00 CSP	U.F. CURE SPECIALISTICHE LIVORNO (106)	Totale pesi		100,0	79,2

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

106_TL00DIS

U.F. DISTRETTUALE LIVORNO (106)

ANGELO MESOLELLA

1 - Obiettivi MeS

34,0

26,4

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

14,8

10,6

B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1 Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	> %.	84,95	70,00	0,5	12	71,86	2	3%	100%	2 *	0,5	
			sui tempi di attesa occorre analizzare dati di monitoraggio per singole discipline; dare obiettivi su prime visite in criticità.			assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS								
		B20c.2 prime disponibilità per visite e prestazioni diagnostiche	> %.	56,72	56,72	0,5	12	59,92	3	6%	100%	3 *	0,5	M
			budget definito sul consuntivo 2015			assume il valore dell'indicatore B20C.2 Disponibilità per prestazioni diagnostiche (TC/RM) entro 30 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO, fonte MeS								
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	2,70	2,67	0,5	12	2,89	0	8%	100%	5 *	0,5	M
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	1,00	2,09	0,5	12	0,66	-1	-68%	0%	1 *	0,0	cts
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1 % Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %.	57,83	66,63	0,5	12	29,61	-37	-56%	30%	3 *	0,2	
			obiettivo adeguato al decr 6377; consuntivo 2014, da aggiornare al 2015			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assitita da MMG aderenti ai moduli	> N.	17,04	80,00	0,5	12	59,65	-20	-25%	98%	3 *	0,5	M
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> %	7,41	11,51	0,5	12	6,98	-5	-39%	20%	2 *	0,1	
			Gen-Ago 2015			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
			corretto dato di monitoraggio											
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.3.1 Estensione corretta dello screening coloretale	> %.	99,48	100,00	0,5	12	100,62	1	1%	100%	5 *	0,5	M
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
		B5.3.2 Adesione corretta dello screening coloretale	> %.	49,63	70,00	0,5	12	50,65	-19	-28%	5%	1 *	0,0	M
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %.	83,25	95,00	0,5	12	82,42	-13	-13%	50%	vr 1 *	0,3	cio
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
			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

B7	Copertura vaccinale	B7.2	> N.	57,22	75,00	0,5	12	56,97	-18	-24%	50%	vr	1*	0,3	
		Copertura per vaccino antinfluenzale	consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
							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	> %.	47,88	80,00	0,5	12	55,23	-25	-31%	50%	vr	1*	0,3	M
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								cio
							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	> N.	9,04	25,00	0,5	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1*	0,3	M
B8	Gestione Dati	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								cts
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni								
		B7.5	> N.	86,54	95,00	0,5	12	81,82	-13	-14%	50%	vr	1*	0,3	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico	consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								cts
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni								
		B7.6	> N.	93,71	95,00	0,5	12	84,61	-10	-11%	50%	vr	1*	0,3	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico	consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								cts
B8	Gestione Dati						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	> N.	94,66	95,00	0,5	12	89,02	-6	-6%	50%	vr	1*	0,3	cio
		Copertura per vaccino esavalente	consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								cts
							Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni								
		B8.1	> %.	82,70	80,00	0,0	12					3*			cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	consuntivo 2015 fonte MES				Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								cts
							da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)								
B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	5,3	12	99,38	1	1%	100%	5*	5,3		cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)	consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								cts
		B8.4.10	> N.	85,48	90,00	0,5	12	82,37	-8	-8%	0%	1*	0,0		cio
		Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA					dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
B8	Gestione Dati	B8.4.13	> N.		90,00	0,5	12	96,33	6	7%	100%			0,5	cio
		Qualità del flusso informativo SPA					fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 106								cts

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B8	Gestione Dati	B8.4.3b Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)	> N. consuntivo da verificare	0,0	12						*		cio
Indicatori non più calcolati sul Bersaglio Mes													
		B8.4.5 Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	> N. consuntivo da verificare	0,0	12						*		cio
Dati 2015 livello di calcolo zona Livornese -													
Indicatori non più calcolati sul Bersaglio Mes													
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA				17,9									14,5
C	Valutazione sanitaria	C11a.1.1 Tasso ospedalizzazione Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)	< %.	169,37	111,80	0,0	12	181,60	70	62%	40%	4 *	0,0
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese													
Indicatore non pertinente per la struttura													
		C11a.2.1 Tasso ospedalizzazione Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)	< %.	15,03	9,00	0,0	12	9,05	0	1%	100%	4 *	0,0 M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese													
aggiornato peso													
		C11a.3.1 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni), std per età e sesso	< %.	52,50	27,00	0,0	12	42,04	15	56%	61%	2 *	0,0 M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese													
Indicatore non pertinente per la struttura													
		C13.2.1 Tasso di prestazioni TC prescritte, extra PS, per 1.000 residenti	< %.	61,85	62,14	1,3	12	59,96	-2	-4%	100%	0 *	1,3 M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese													
		C2.a.hc Degenza media OSPEDALE DI COMUNITA' (calcolo escludendo oncologici e psichiatrici)	< N.			0,0	12					*	
Indicatore annullato													
		C7.7R Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario	< %.	5,94	8,00	0,5	12	5,33	-3	-33%	100%	2 *	0,5 M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese													
Aggiornato valore 2015 con valore di zona													
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N.	124,23	120,00	0,5	12	123,41	3	3%	69%	5 *	0,4 M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese													
		C5.1e Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	< N.	9,00	7,31	0,5	12	9,20	2	26%	30%	3 *	0,2
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Livorno													
		C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N.	0,48	0,54	0,5	12	0,53	0	-2%	100%	3 *	0,5 cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese													
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2a % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	> %.	61,15	77,80	0,5	12	63,64	-14	-18%	45%	3 *	0,2 M cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese													

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

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

C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2b	> %.	41,62	68,40	0,5	12	38,23	-30	-44%	0%	1*	0,0	
				% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	consuntivo da verificare	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
Efficacia Assistenziale patologie croniche		C11a.1.3	> %	58,79	69,20	0,5	12	61,52	-8	-11%	46%	2*	0,2	M
				% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani	consuntivo da verificare	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
aggiornato budget														
		C11a.1.4	> %	49,50	65,30	0,5	12	53,91	-11	-17%	48%	2*	0,3	M
				% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	consuntivo da verificare	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
aggiornato budget														
		C11a.2.2	> %.	60,73	69,90	0,5	12	63,28	-7	-9%	58%	3*	0,3	M
				% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	consuntivo da verificare	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
aggiornato dato														
		C11a.5.1	> %	58,97	70,90	0,5	12	65,12	-6	-8%	82%	3*	0,4	M
				% residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.	consuntivo da verificare	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
aggiornato valore budget														
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2	< N.	658,68	583,73	0,5	12	627,96	44	8%	41%	0*	0,2	M
				Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	Gen-Ago 2015	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
		C13.2.2.1	< %.	22,59	17,27	0,5	12	17,35	0	0%	100%	4*	0,5	M
				Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	consuntivo 2015, budget definito in base a dgrt 208/2016	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
		C13.2.2.2	< %.	9,45	7,62	0,5	12	8,94	1	17%	48%	2*	0,3	M
				% Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi	consuntivo da verificare	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
aggiornato obiettivo in base al Valore Mes														
		C13.2.2.4	< N.	3.334,95	3.048,00	0,0	12	2.941,25	-107	-4%	100%		0,0	M
				Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	consuntivo da verificare	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
obiettivo solo di osservazione per le zone														
		C13.2.2.5	< N.	34,43	16,02	0,0	12							
				Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	consuntivo da verificare	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
obiettivo solo di osservazione per le zone														
		C13.2.2.7	< N.	10,65	7,10	0,0	12							
				Tasso std di prestazioni TC a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	consuntivo da verificare	Non Valutabile, non c'è più nell'archivio MeS 2016 e neanche tra gli obiettivi del decreto 6377								
		C13.2.2.9	<	8,82	6,78	0,0	12	9,41	3	39%	0%		0,0	
				Tasso std di prestazioni Dermatologia e Allergologia a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	consuntivo da verificare	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
obiettivo solo di osservazione per le zone														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C14	Appropriatezza medica	C14.4	% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	< %.	2,35	1,61	0,5	12	3,21	2	99%	0%	1*	0,0			
				Gen-Ago 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Livorno											
				aggiornato obiettivo in base al Valore Mes													
C17	Riabilitazione	C17.1.1	Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	< N.	2,14	1,94	0,5	12	1,93	0	-1%	100%	3*	0,5	M		
				Consuntivo 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese											
				C17.1.3	% ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	< %.		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)	> %.	1,51	3,00	3,8	12	11,00	8	267%	100%	4*	3,8	M		
				dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. DISTRETTUALE LIVORNO (106) - fascia relativa alla Ausl TNO													
				C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	6,00	3,8	12	21,00	15	250%	100%	5*	3,8	M
				dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. DISTRETTUALE LIVORNO (106) - fascia relativa alla Ausl TNO													
				C6.6	Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00	0,5	12	2,66	0	-11%	100%	3*	0,5	
				consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO											
				C6.7.1	Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	4*	0,5	M
				Anno 2014. Budget da definire		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO											
				aggiornati i dati													
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA							1,3								1,3		
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0*				
				Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica											
				E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	1,3	12	796,00	-3	0%	100%		1,3	M
				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								5,6		
2 - Obiettivi ECONOMICI							15,0								5,6		

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	56.177,85	55.616,07	13,4	12	73.889,42	18.273	33%	30%	3 *	4,0	cio
tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai)														cts
aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)														
		Euro03 Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)	< N.	106.440.738,8	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														
Fa	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa - Farmaceutica	F12 Efficienza prescrittiva farmaceutica	> %.		3,50	1,6	12	3,38	0	-3%	97%	*	1,6	

obiettivo tarato sulla media regionale

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1 E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)	> %		90,00	6,5	12	100,00	10	11%	100%	*	6,5	
% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di U.F. DISTRETTUALE LIVORNO (106)														
		RT12 Tempi di attesa: Portare il CUP a livello di MMG	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					*		
obiettivo Non Valutabile: a viareggio e pisa alcuni medici prenotano già, lo strumento è predisposto manca accordo MMG														
		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	0,7	12	1,00	0	0%	100%	*	0,7	
lo strumento c'è, sulla ex asl105 ci sono servizi attivi su quasi tutte le AFT, 15 infermieri che fanno questo servizio negli ambulatori dei MMG e con il portatile fanno prenotazioni su sanità iniziativa; nella ex asl 101 il MMG contatta la centrale del														
		RT15 Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0	> si/no	1,00	1,00	0,0	12					*		
ok tutta la preparazione (valutazione coordinatore CUP del 2017-10-05)														
N.V. l'obiettivo è stato rinviato al 2017														
		RT4 Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza	> si/no		35,29	0,0	12	29,61	-6	-16%	84%	*	0,0	
assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive														
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	2,2	12	1,00	0	0%	100%	*	2,2	M
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27														cio

4 - Ob Az: CDG

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

P29O06	Definire modalità uniformi di controlli e compliance ADI-ADP-PPIP da effettuare almeno nel 5% dei casi	i-P29O06	> si/no	0,00	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%		1,4	M
Predisporre le indicazioni operative (entro giugno)														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE						0,0								
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	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					*		cio
Definire dotazione entro il 31/12														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / l'obiettivo è stato annullato														
4 - Ob Az: MMG						7,0								
P29O01	Confrontare gli Accordi Integrativi con i MMG attraverso una tavola sinottica per strutturare successivamente una proposta operativa con i MMG entro il 30 aprile 2016 (compresa estensione CUP presso MMG)	i-P29O01	> si/no	0,00	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%	*	1,4	M
Predisporre una tavola sinottica e una proposta (entro aprile)														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P29O02	MMG: Definire un cruscotto per il monitoraggio degli obiettivi delle AFT	i-P29O02	> si/no	0,00	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%	*	1,4	M
Predisporre una proposta (entro aprile)														
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	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					*		
Stabilire dotazioni standard di specialisti per i percorsi della cronicità utilizzando anche gli specialisti dell'Area medica.: Predisporre una proposta (entro dicembre)														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
Obiettivo annullato:Lavori non completati a causa della ritardata applicazione da parte della Regione Toscana del nuovo modello di Sanità d'iniziativa di cui alla DGRT 650 del 7-7-2016														
P29O04	Standardizzazione processo e contenuti per il Budget alle AFT	i-P29O04	> si/no	0,00	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%	*	1,4	M
Predisporre una proposta (entro aprile)														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P29O07	Raggiungere i LEA sull'e-prescription (compreso dematerializzazione)	i-P29O07	> %	0,00	1,00	1,4	12	0,70	0	-30%	70%	*	1,0	M
Raggiungere i LEA sull'e-prescription (compreso dematerializzazione): raggiungere l'obiettivo regionale														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / B24b.1 Bersaglio MeS: Percentuale ricette dematerializzate su prescritto elettronico per i medici convenzionati 61,64 % (valore ATNO: non disponibile valore singola zona)														
P29O09	Integrazione tra assistenza medica e assistenza infermieristica domiciliare delle cure primarie a livello di AFT	i-P29O09	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					*		cio
Definizione di un progetto condiviso entro giugno														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
Obiettivo annullato:Lavori non completati a causa della ritardata applicazione da parte della Regione Toscana del nuovo modello di Sanità d'iniziativa di cui alla DGRT 650 del 7-7-2016														
P29O10	MMG: Accordo con Farmaceutica e Convenzioni uniche per gestione comitato aziendale	i-p29O10	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					*		
Sperimentazione presso le sedi che lo consentono (es: case della salute)														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
Obiettivo annullato:Non attuato, per perdurante mancanza di Accordo regionale con la Continuità Assistenziale														
P29O11	MMG: avvio di un percorso di sperimentazione della continuità assistenziale per la presa in carico del paziente (ad esempio: per vaccinazione meningococco)	i-p29O11	> si/no	0,00	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%	*	1,4	M
elaborazione percorsi e attivazione di almeno 4 incontri fra le discipline mediche e i coordinatori di AFT														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / in coerenza con quanto valutato all'area medica ind. i-P13O04														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

P29O12	MMG: definire con l'area medica di riferimento i percorsi di gestione della riacutizzazione delle cronicità (es: prevedere attivazione dav service)	i-p29O12 Definizione accordo entro il ...	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						*	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / non valutabile														
4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA						5,7								5,4
P26O05	UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O05 Proposta del protocollo entro settembre	> %	0,00	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%		*	2,2
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' diventato anche un obiettivo del 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	2,2	12	70,00	-10	-13%	87%		*	1,9
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / verificare da CdG/farmacia														
P26O10	NON AUTOSUFFICIENZA:Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di appropriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazi	i-P26O10 Proposta del protocollo entro il 30/09	> %	0,00	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%		*	1,4
proposto nella riunione del dipartimento delle professioni Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
4 - Ob Az: PREVENZIONE						1,4								1,4
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	1,4	12	1,00	0	0%	100%		*	1,4
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale														
4 - Ob Az: RIABILITAZIONE						2,8								2,8
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	0,00	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%		*	1,4
Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto Verifica aggiornata al 2017-08-25 / deliberato														
P32O13a		i-P32O13a Riduzione della spesa protesica (differenziare per singole Zone)	> %	0,00	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%		*	1,4
Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
4 - Ob Az: TERRITORIO CASA DELLA SALUTE						8,4								7,4
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	1,4	12	1,00	0	0%	100%		*	1,4
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	1,4	12	1,00	0	0%	100%		*	1,4
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
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	1,4	12	1,00	0	0%	100%		*	1,4
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

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	1,4	12	0,80	0	-20%	80%	*	1,1	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	1,4	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,7	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/comparsa partecipazione costi. Entro 31/03	> si/no	0,00	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%	*	1,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %.	70,00	70,00	2,3	12	70,00	0	0%	100%	*	2,3	cio cts
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
		Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	2,3	12	100,00	0	0%	100%	*	2,3	cio cts
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	5,8	12	3,00	0	0%	100%	3	5,8	cio cts
verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12														
valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)														
mail AG del 2017-09-27														
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	0,00	90,00	2,3	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,1	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	1,2	12	100,00	0	0%	100%	*	1,2	cio cts
100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)														
UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp														
		Q04 COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	> %		60,00	1,2	12	60,00	0	0%	100%	*	1,2	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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_TL00 DIS	U.F. DISTRETTUALE LIVORNO (106)	Totale pesi		100,0	81,1

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

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

UO/UF

106_TL00SMA **UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE ADULTI LIVORNO (106)**

MARIO SERRANO

Per il Comparto resp. Prof.le: CHIARA PINI

1 - Obiettivi MeS**35,0****33,9****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****5,1****4,9**

B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1	> %.	84,95	70,00	0,4	12	71,86	2	3%	100%	2 *	0,4	
		Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione			sui tempi di attesa occorre analizzare dati di monitoraggio per singole discipline; dare obiettivi su prime visite in criticità.	assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS								
B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	> %.	57,83		0,0	12					3 *		
		% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)			obiettivo adeguato al decr 6377; consuntivo 2014, da aggiornare al 2015	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
						Obiettivo non pertinente per la struttura								
B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	9,04	25,00	0,4	12	11,20	-14	-55%	50%	vr 1 *	0,2	M
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari			consuntivo da verificare	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								
						Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni								
B8	Gestione Dati	B8.1	> %.	82,70	80,00	0,0	12					3 *		
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale			consuntivo 2015 fonte MES	1 1 1 1 Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO								
						da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)								
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	4,2	12	99,38	1	1%	100%	5 *	4,2	
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)			consuntivo da verificare	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA**29,0****28,1**

C	Valutazione sanitaria	C15.1	> %.	99,07	99,07	9,0	12	100,62	2	2%	100%		9,0	M
		Tasso di utenti con almeno 10 giornate di attivita' domiciliare per 100.000 residenti maggiorenni			mantenimento-	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Livornese								
						aggiornati valori di budget								
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	1,51	3,00	2,7	12	8,00	5	167%	100%	4 *	2,7	M
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)				dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE ADULTI LIVORNO (106) - fascia relativa alla Ausl TNO								
		C6.2.2	> N.	3,24	6,00	2,7	12	14,00	8	133%	100%	5 *	2,7	M
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)				dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE ADULTI LIVORNO (106) - fascia relativa alla Ausl TNO								

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01a-F12a.25.2 % di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	> %.	85,00	2,7	12	31,31	-54	-63%	67%	3	1,8	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													
Fa	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa - Farmaceutica	F12 Efficienza prescrittiva farmaceutica	> %.	3,50	1,5	12	3,38	0	-3%	97%		1,4	

obiettivo tarato sulla media regionale

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1 E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)	> %	90,00	5,1	12	70,59	-19	-22%	78%		4,0	
% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE ADULTI LIVORNO (106)													
		RT14 Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)	> si/no	1,00	1,0	12	0,20	-1	-80%	20%		0,2	
tutte le ex asl a parte Livorno hanno copertura pressoché 100%, Livorno 20% (valutazione coord. CUP 2017-10-05)													
		RT15 Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0	> si/no	1,00	0,0	12							
ok tutta la preparazione (valutazione coordinatore CUP del 2017-10-05)													
		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	1,00	10,3	12	1,00	0	0%	100%		10,3	
percorso attivato													
		RT4 Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza	> si/no	35,29	0,0	12	29,61	-6	-16%	84%		0,0	
da verbale RT all'incontro del 18 novembre assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive obiettivo annullato: assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive													
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	0,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		1,0	M
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27													
C15	Salute Mentale	C15A23 Attivazione di nuovi gruppi di Psicoterapia	> N.	5,00	0,0	12							
mantenimento 2014													

obiettivo non valutato: non assegnato alle altre strutture ATNO

4 - Ob Az: PREVENZIONE

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90 1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza	> si/no	0,00	1,00	12	1,00	0	0%	100%		1,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale													

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

4 - Ob Az: SALUTE MENTALE					10,5						7,2		
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 IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI	0,00 1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	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 economica: costi per singola struttura e compartecipazi	> si/no Direttori DP , Professioni sanitarie ADULTI	0,00 1,00	1,8	12	0,80	0	-20%	80%	*	1,4	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	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	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	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	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	1,8	12	0,30	-1	-70%	30%	*	0,5	M
					Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri								
		i-P24O05a 2 incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco	> N. Dip. Farmaco ADULTI	0,00 1,00	1,8	12	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	
					Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri								
4 - Ob Az: SERT					1,8						1,8		
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	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	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					3,5						3,2		
P24O01	Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione	i-P24O01 Procedura per la gestione dell'urgenza condivisa tra UFSMA, UFSMA e Pediatria per il minore/adolescente che accede al Presidio Ospedaliero entro il 31/12	> si/no IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI	0,00 1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8	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	1,8	12	0,80	0	-20%	80%	*	1,4	M
					Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nel passaggio alla SMA il canale si sdoppia e deve coinvolgere anche la riabilitazione. Da condividere con riabilitazione per il 2017								
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0						14,8		
5 - Obiettivi QUALITA'					15,0						14,8		

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

B23	Qualità e Accreditamento	B23.9	Numero di protocolli implementati (M36 requisito accreditamento richiede almeno il 70% di protocolli monitorati)	> %.	70,00	70,00	3,00	0,0	12																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																</
-----	--------------------------	-------	--	------	-------	-------	------	-----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

106_TL00
SMA

**UNITA' FUNZIONALE SALUTE
MENTALE ADULTI LIVORNO
(106)**

Totale pesi 100,0

92,1

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

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

UO/UF

106_TL00SMI **UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE INF. E ADOL. LI (106)**

NICOLA ARTICO F.F.

1 - Obiettivi MeS**35,0****34,0****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****18,0****16,9**

B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1 Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	> %.	84,95	70,00	1,5	12	71,86	2	3%	100%	2 *	1,5	assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS
B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1 % Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %.	57,83	66,63	1,5	12	29,61	-37	-56%	30%	3 *	0,4	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	82,70	80,00	0,0	12					3 *		Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	100,00	98,50	15,0	12	99,38	1	1%	100%	5 *	15,0	da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)

cio
ctscio
cts**1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA****14,9****14,9**

C	Valutazione sanitaria	C7.7R	Tasso di ospedalizzazione in eta\ pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario	<	%.				0,0	12					2 *																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															</
---	-----------------------	-------	---	---	----	--	--	--	-----	----	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

cio
ctscio
ctscio
cts

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

aggiornati i dati

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0	*		cio
		Percentuale di assenza													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	< %.	815,00	799,00	2,1	12	796,00	-3	0%	100%	*	2,1	M	cio
Tasso di infortuni dei dipendenti													
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere													
i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte													

2 - Obiettivi ECONOMICI

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

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.815,22	2.787,07	15,0	12	5.842,65	3.056	110%	100%	vr	3	15,0	cio
Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI															
tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai															
aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)															

Sforamento non significativo.

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI	35,0	31,7
	6,8	5,7

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %		90,00	4,1	12	100,00	10	11%	100%		4,1		
E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)															
da aggiornare pre-consuntivo															
% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE INF. E ADOL. LI (106)															
		RT14	> si/no		1,00	1,4	12	0,20	-1	-80%	20%		0,3		
Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)															
tutte le ex asl a parte Livorno hanno copertura pressoché 100%, Livorno 20% (valutazione coord. CUP 2017-10-05)															
		RT4	> si/no		35,29	0,0	12	29,61	-6	-16%	84%		0,0		
Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza															
da verbale RT all'incontro del 18 novembre															
assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive															
obiettivo annullato: assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive															
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no		0,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%		1,4	M	cio
Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale															
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27															

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C15	Salute Mentale	C15AZ3	> N.	0,00	5,00	0,0	12								
obiettivo non valutato: non assegnato alle altre strutture ATNO															
C15az	Salute Mentale (az)	C15.1.1AZ	> %.	347,00	350,00	0,0	12							*	
300 utenti;l'obiettivo dovrà tenere conto della variazione del personale															
non esiste il monitoraggio.															
4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA						1,4	1,4								
P31001	Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori	i-P31001	> SI/NO	0,00	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%		*	1,4	M
Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre)															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione complessiva Maranto, coordinata con DSM															
4 - Ob Az: PREVENZIONE						3,2	3,2								
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	1,00	3,2	12	1,00	0	0%	100%		*	3,2	M
1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale															
4 - Ob Az: RIABILITAZIONE						1,4	1,4								
P32014	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-P32014	> si/no	5,00	1,00	1,4	12	1,00	0	0%	100%		*	1,4	M
Protocollo (entro Dicembre 2016)															
da definire 2015 e budget (> di quelle del 2015)															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
4 - Ob Az: SERT						3,2	3,2								
P25004	Condivisione procedure e buone pratiche	i-P25004	> si/no	0,00	1,00	3,2	12	1,00	0	0%	100%		*	3,2	M
Definizione di un protocollo per la presa in carico congiunta di utenti tossico-alcol dipendenti con patologia psichiatrica															
IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / riproposto nel 2017 in quanto la procedura prevedeva supporti informatici su cartella HTH															
4 - Ob Az: SMA / SMIA						6,4	5,7								
P24001	Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione	i-P24001	> si/no	0,00	1,00	3,2	12	1,00	0	0%	100%		*	3,2	M
Procedura per la gestione dell'urgenza condivisa tra UFSMA, UFSMIA e Pediatria per il minore/adolescente che accede al Presidio Ospedaliero entro il 31/12															
IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento su ASO e TSO															
P24006	SMA e SMIA Condivisione procedure e buone pratiche	i-P24006	> si/no	0,00	1,00	3,2	12	0,80	0	-20%	80%		*	2,5	M
Procedura condivisa sulle modalità di passaggio del pz da UF SMIA a UF SMA entro il 30/09															
ADULTI e MINORI															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nel passaggio alla SMA il canale si sdoppia e deve coinvolgere anche la riabilitazione. Da condividere con riabilitazione per il 2017															
4 - Ob Az: SMIA						12,7	11,1								
P24002a	SALUTE MENTALE: SMIA Ridefinizione della rete delle strutture semiresidenziali	i-P24002a	> si/no	0,00	1,00	3,2	12	1,00	0	0%	100%		*	3,2	M
Documento riferito ai minori, contenente:1) valutazione della domanda complessiva2) proposta di strutturazione dell'offerta															
Direttori DP , Professioni sanitarie MINORI															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P24O04	SALUTE MENTALE: SMIA protocollo condiviso di presa in carico nel post ricovero per le emergenze	i-P24O04 Definizione protocollo di presa in carico entro 31/12	> si/no ADULTI e MINORI	0,00	1,00	3,2	12	1,00	0	0%	100%	*	3,2	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P30O02	SMIA: Predisporre (da parte dei professionisti) un vademecum con la definizione di diritti e doveri verso le scuole per la presa in carico di bambini con disturbi del comportamento.	i-P30O02 1) definizione degli ambiti (entro aprile) e mappatura degli accordi di programma (entro giugno) 2) documento sulle prassi condivise (entro dicembre)	> SI/N O	0,00	1,00	3,2	12	1,00	0	0%	100%	*	3,2	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P30O03	Acquisire le migliori pratiche su: a) passaggio da SMIA a SMA; b) passaggio da SMIA a Riabilitazione	i-P30O03 1) mappatura delle procedure attualmente in uso (entro giugno) 2) definizione buona pratica e modalità di implementazione (entro dicembre)	> SI/N O	0,00	1,00	3,2	12	0,50	-1	-50%	50%	*	1,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' presente la mappatura, non risulta la definizione della buona pratica														

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

14,8

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

14,8

B23	Qualità e Accreditamento	B23.9 Numero di protocolli implementati (M36 requisito accreditamento richiede almeno il 70% di protocolli monitorati)	> %.		3,00	0,0	12					*		
fonte Dipartimento con relazione dei RAQ														
obiettivo annullato: vecchio obiettivo di accreditamento														
		Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1- Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %.	70,00	70,00	2,3	12	70,00	0	0%	100%	*	2,3	cio cts
ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre). RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
		Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	2,3	12	100,00	0	0%	100%	*	2,3	cio cts
aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità) RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	5,8	12	4,00	1	33%	100%	3	5,8	cio cts
verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12 valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - 4/10 13/12 23/12 / numero verbali inviati al Controllo di gestione al 2017-08-03 (personale medico)														
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	0,00	90,00	2,3	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,1	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														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q03	> %	100,00	1,2	12	100,00	0	0%	100%		1,2	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)				UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp						cts
		Q04	> %	60,00	1,2	12	60,00	0	0%	100%		1,2	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)				Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi						cts

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesi
p1 P2 Valutazione
p1 P2

106_TL00
SMI

**UNITA' FUNZIONALE SALUTE
MENTALE INF. E ADOL. LI (106)**

Totale pesi 100,0

95,4

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

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

UO/UF

106_TL00TOS **UNITA' FUNZIONALE SERT LIVORNO (106)**

LUCIA MANCINO F.F.

Per il Comparto resp. Prof.le: CHIARA PINI

1 - Obiettivi MeS**13,0****12,3****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****2,6****1,9**

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

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

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	1,51	3,00	2,6	12	3,00	0	0%	100%	4 *	2,6	M	cio	
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)				dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UNITA' FUNZIONALE SERT LIVORNO (106) - fascia relativa alla Ausl TNO										cts
<hr/>																
		C6.2.2	> N.	3,24	6,00	2,6	12	7,00	1	17%	100%	5 *	2,6	M	cio	
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)				dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UNITA' FUNZIONALE SERT LIVORNO (106) - fascia relativa alla Ausl TNO										cts
<hr/>																
		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	1,3	12	88,20	8	10%	100%	4 *	1,3	cio	cts	
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016		Dato 2016 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO										
<hr/>																
		C6.6	< %	2,42	3,00	1,3	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	1,3	cio	cts	
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO										
<hr/>																
		C6.7.1	> N.	83,33	100,00	1,3	12	100,00	0	0%	100%	4 *	1,3	M	cio	
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		Anno 2014. Budget da definire		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO										cts

aggiornati i dati

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

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E3	< %.	815,00	799,00	1,3	12	796,00	-3	0%	100%	*	1,3	M	cio
		Tasso di infortuni dei dipendenti													cts
				Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere				i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte							

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	330.681,87	327.375,05	8,0	12	339.594,04	12.219	4%	100%	vr	3	*	8,0	cio
						tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai				aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)						cts	
Controdeduzioni accettate																	
		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	< €.	942.640,06	933.213,66	8,0	12				100%	vr		*	8,0	
										valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo							

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %		90,00	2,2	12	83,33	-7	-7%	93%		*	2,0		
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)	da aggiornare pre-consuntivo				% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UNITA' FUNZIONALE SERT LIVORNO (106)									
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%		*	1,1	M	
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale					assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27									
PPR-12	Percorso ass.le al fumatore con patologia fumo - correlata in RT: integrazione tra interventi di 1° e 2° livello: Valutazione degli astinenti	i-PPR12	> N. MMG	0,00	50,00	5,4	12	55,80	6	12%	100%		*	5,4	M	
		Valutazione degli astinenti					Fonte RT esiti ppr									
		i-PPR12a	> si/no	0,00	1,00	5,4	12	1,00	0	0%	100%		*	5,4	M	
		Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7	MMG													

4 - Ob Az: SERT

						41,0									41,0	
--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

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

non valutabile in considerazione della revisione degli appalti

5 - Obiettivi QUALITA'

16,0

16,0

5 - Obiettivi QUALITA'

16,0

16,0

B23	Qualità e Accreditamento	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %.	70,00	70,00	3,2	12	70,00	0	0%	100%	*	3,2	cio
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
		Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	3,2	12	100,00	0	0%	100%	*	3,2	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

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

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

ZONA DISTRETTO DI LIVORNO

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesi
p1 P2
Valutazione
p1 P2

106_TL00
TOS

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

Totale pesi 100,0

99,2

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

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata