

Schede di monitoraggio budget ASL Toscana Nord Ovest - anno 2016

ZD5

ZONA DISTRETTO PISA

Responsabile: Alessandro Campani

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.

ZD5

ZONA DISTRETTO PISA

Responsabile:

Macrostruttura

ZD5 ZONA DISTRETTO PISA

Alessandro Campani

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

1 - Obiettivi MeS

38,0

25,8

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

15,4

10,7

B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20b.1.1	> %	71,45	70,00	0,5	12	71,43	1	2%	100%		*	0,5	
		Percentuale di prime visite specialistiche erogate entro 15 gg nell'Ausl di residenza		sui tempi di attesa occorre analizzare dati di monitoraggio per singole discipline; dare obiettivi su prime visite in criticità.		Dati 2015 livello di calcolo zona Pisana -									
				Assume il valore dell'indicatore B20C.1											
		B20b.1.2	> %	76,08	76,08	0,5	12	77,71	2	2%	100%		*	0,5	M
		Percentuale di prestazioni diagnostiche erogate entro 30 gg nell'Ausl di residenza		budget definito sul consuntivo 2015		Dati 2015 livello di calcolo zona Pisana -									
				Assume il valore dell'indicatore B20C.2											
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1	> N.	1,92	2,25	0,5	12	1,95	0	-13%	30%	2	*	0,2	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 Pisana									cts
		B22.2	> N.	4,15	3,32	0,5	12	4,18	1	26%	100%	4	*	0,5	M
		N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana									cts
B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	> %.		66,63	0,5	12	29,61	-37	-56%	74%	3	*	0,4	
		% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)		obiettivo adeguato al decr 6377; consuntivo 2014, da aggiornare al 2015		Dato aggiornato al 26_07_2017									
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1	> N.	42,99	80,00	0,5	12	44,31	-36	-45%	4%	1	*	0,0	M
		% popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana									
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	> %	8,40	11,51	0,5	12	8,50	-3	-26%	33%	3	*	0,2	M
		Percentuale di anziani in CD con valutazione		Gen-Ago 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana									
				corretto dato di monitoraggio											
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1	> %.	103,12	95,39	0,5	12	100,42	5	5%	100%	5	*	0,5	cio
		Estensione corretta dello screening della cervice uterina		consuntivo 103,54, da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana									cts
		B5.2.2	> %.	53,73	60,00	0,5	12	51,58	-8	-14%	50%	vr	1	*	0,3
		Adesione corretta dello screening cervice uterina		consuntivo da verificare, budget adeguato al decr 6377		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana									
				Si riconosce una parziale possibilità di incidere sull'adesione da parte dei consultori											
		B5.3.1	> %.	94,70	100,00	0,5	12	93,03	-7	-7%	40%	4	*	0,2	
		Estensione corretta dello screening coloretale		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana									

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.3.2	Adesione corretta dello screening coloretale	> %.	52,64	70,00	0,5	12	51,47	-19	-26%	0%	1*	0,0	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
B7	Copertura vaccinale	B7.1	Copertura per vaccino MPR	> %.	85,68	95,00	0,5	12	75,11	-20	-21%	50%	vr 1*	0,3	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
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.	44,83	75,00	0,5	12	49,20	-26	-34%	50%	vr 1*	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
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)	> %.	40,57	80,00	0,5	12	42,82	-37	-46%	50%	vr 1*	0,3	M cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
		B7.4	Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	9,60	25,00	0,5	12	9,60	-15	-62%	50%	vr 1*	0,3	cio
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.	84,40	95,00	0,5	12	84,87	-10	-11%	50%	vr 1*	0,3	M cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
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.	87,21	95,00	0,5	12	85,39	-10	-10%	50%	vr 1*	0,3	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
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.	89,45	95,00	0,5	12	87,89	-7	-7%	50%	vr 1*	0,3	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
B8	Gestione Dati	B8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	85,28	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	98,50	5,1	12	99,38	1	1%	100%	5*	5,1	cio
Dato aggiornato al 26_07_2017															

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B8	Gestione Dati	B8.4.10	> N.	85,85	90,00	0,5	12	70,65	-19	-21%	0%	0*	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 Pisana												
		B8.4.13	> N.		90,00	0,5	12	97,15	7	8%	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 105												
		B8.4.3b	> N.			0,0	12							cio
		Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)												
		consuntivo da verificare												
		Dato aggiornato al 26_07_2017												
		Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes												
		B8.4.5	> N.			0,0	12							cio
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA												
		consuntivo da verificare												
		Dati 2015 livello di calcolo zona Pisana -												
		Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes												

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

C	Valutazione sanitaria	C11a.1.1	< %.	201,11	111,80	0,0	12	193,82	82	73%	38%	3*	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana												
		C11a.2.1	< %.	37,01	9,00	0,0	12	38,12	29	324%	0%	0*	0,0	
		Tasso ospedalizzazione Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana												
		C11a.3.1	< %.	58,97	27,00	0,0	12	75,71	49	180%	0%	0*	0,0	
		Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni), std per eta' e sesso												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana												
		C13.2.1	< %.	64,40	62,14	0,0	12	61,11	-1	-2%	100%	0*	0,0	M
		Tasso di prestazioni TC prescritte, extra PS, per 1.000 residenti												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana												
		C7.7R	< %.	5,70	8,00	0,5	12	5,84	-2	-27%	100%	2*	0,5	
		Tasso di ospedalizzazione in eta' pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario												
		obiettivo 2016: 2016>2015												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana												
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	134,50	120,00	0,5	12	131,68	12	10%	49%	3*	0,3	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana												
		C5.1e	< N.	9,47	7,31	0,5	12	12,00	5	64%	30%	3*	0,2	
		Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa												
		consuntivo da verificare												
		Dato aggiornato al 26_07_2017												
		C8b.2	< N.	0,51	0,54	0,5	12	0,43	0	-20%	100%	4*	0,5	M
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti												
		Come da DGRT208/2016: non superiore a valore 2015												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana												

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	73,66	77,80	0,5	12	60,97	-17	-22%	20%	2 *	0,1	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	consuntivo da verificare											
		C11a.1.2b	> %.	46,86	68,40	0,5	12	47,75	-21	-30%	24%	2 *	0,1	M cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	consuntivo da verificare											
	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.3	> %	52,80	69,20	0,5	12	53,83	-15	-22%	6%	1 *	0,0	M
		% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani	consuntivo da verificare											
		C11a.1.4	> %	46,22	65,30	0,5	12	46,26	-19	-29%	0%	1 *	0,0	M
		% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	consuntivo da verificare											
		C11a.2.2	> %.	44,03	69,90	0,5	12	46,92	-23	-33%	11%	1 *	0,1	M cio
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	consuntivo da verificare											
	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.2.3	>	40,83	46,50	0,0	12	30,81	-16	-34%	0%	1 *	0,0	
		Residenti con Diabete con almeno un esame della retina	consuntivo da verificare											
	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.5.1	> %	59,99	70,90	0,5	12	63,93	-7	-10%	66%	3 *	0,3	M
		% residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.	consuntivo da verificare											
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2	< N.	705,85	583,73	0,5	12	670,54	87	15%	29%	0 *	0,1	M
		Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	Gen-Ago 2015											
		C13.2.2.1	< %.	23,38	17,27	0,5	12	16,76	-1	-3%	100%	4 *	0,5	M
		Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	Gen-Ago 2015											
		C13.2.2.2	< %.	9,60	7,62	0,5	12	9,35	2	23%	13%	1 *	0,1	M
		% Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi	consuntivo da verificare											
		C13.2.2.4	< N.	3.794,30	3.258,00	0,0	12	3.542,98	285	9%	47%		0,0	M
		Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inappropriatazza per 1.000 residenti	consuntivo da verificare											
		C13.2.2.5	< N.	40,18	14,96	0,0	12							
		Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inappropriatazza per 1.000 residenti	consuntivo da verificare											
		C13.2.2.7	< N.	7,92	5,66	0,0	12							
		Tasso std di prestazioni TC a rischio di inappropriatazza per 1.000 residenti	consuntivo da verificare											

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2.2.8 Tasso std di prestazioni RM a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	<	consuntivo da verificare	38,13	0,0	12						*		
obiettivo non valutabile non c'è piu' in archivio mes															
		C13.2.2.9 Tasso std di prestazioni Dermatologia e Allergologia a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	<	consuntivo da verificare	14,82	8,26	0,0	12	14,25	6	72%	9%	*	0,0	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
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	0,85	1,61	0,5	12	2,21	1	37%	30%	3	0,2	cio
Dato aggiornato al 26_07_2017															
aggiornato obiettivo in base al Valore Mes															
C15	Salute Mentale	C15.2.1 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti >18 residenti dalla dimissione del ric. osp. da strutt. pubbliche	>	budget:206 > del 2015	44,46	44,46	0,0	12	56,14	12	26%	100%	*	0,0	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
C17	Riabilitazione	C17.1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	<	N. Consuntivo 2015	2,60	1,94	0,5	12	2,54	1	31%	29%	2	0,1	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
		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)	>	%.	1,79	27,00	1,0	12	14,00	-13	-48%	88%	4	0,9	M cio cts
sommatoria dei dati di UU.OO. all'interno del/della ZONA DISTRETTO PISA															
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	>	N.	8,18	54,00	1,0	12	53,00	-1	-2%	100%	5	1,0	M cio cts
sommatoria dei dati di UU.OO. all'interno del/della ZONA DISTRETTO PISA															
		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 e mantenimento se consuntivo migliore	99,38	80,00	0,5	12	88,20	8	10%	100%	4	0,5	cio cts
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 e mantenimento se consuntivo migliore	7,86	3,00	0,5	12	2,66	0	-11%	100%	3	0,5	M cio cts
Dato aggiornato al 26_07_2017															
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	>	N. Anno 2014. Budget da definire	83,33	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	4	0,5	M cio cts
Dato aggiornato al 26_07_2017															
gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 105 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche; le strutture territoriali non hanno avuto eventi sentinella (mail Clinical Risk manager GT-MP del 2017-09-26)															

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C7	Materno Infantile	C7.16 Accesso area maternità\ del consultorio di donne straniere	> %.	61,97	61,97	0,5	12	61,59	0	-1%	20%	2 *	0,1	
					obiettivo 2016: 2016>2015									dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %.	44,51	44,51	0,5	12	41,76	-3	-6%	0%	1 *	0,0	
					obiettivo 2016: 2016>2015									dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana
														dato aggiornato fonte mes ottobre
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %.	29,62	29,62	0,5	12	35,11	5	19%	100%	1 *	0,5	M cio
					obiettivo 2016: 2016>2015									dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana
														dato aggiornato fonte mes ottobre
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %.	20,57	20,57	0,5	12	18,91	-2	-8%	20%	2 *	0,1	cio
					obiettivo 2016: 2016>2015									dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana
														Dato Mes aggiornato ad Ottobre 2017
C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	> %.	25,69	48,62	0,5	12	38,79	-10	-20%	57%	1 *	0,3	M cio
					consuntivo da verificare									cts
		C8a.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	< %	7,67	4,40	0,5	12	5,65	1	28%	82%	2 *	0,4	M
					consuntivo da verificare									Dato aggiornato al 26_07_2017
		C8a.13a Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	< %	3,49	4,29	0,5	12	4,79	1	12%	40%	4 *	0,2	
					consuntivo da verificare									dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana
C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	> N.	0,00	3,00	5,0	12	2,55	0	-15%	85%		4,3	M
					da definire preconsuntivo e budget									il valore di verifica risulta dalla media tra gli indicatori MeS C9a Appropriatezza prescrittiva farmaceutica ed F12b Efficienza_prescrittiva_farmaceutica

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA **2,6** **2,6**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %.	6,41	6,77	0,0	12					0 *		cio
					Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere									cts
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	2,6	12	796,00	-3	0%	100%		2,6	M cio
					Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere									cts
														i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte

2 - Obiettivi ECONOMICI **14,0** **6,0**

2 - Obiettivi ECONOMICI **14,0** **6,0**

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	1.201.544,70	1.189.529,25	6,2	12	1.405.978,68	216.449	18%	30%	3 *	1,9	cio
importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior														cts
aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)														
		Euro01a-F12a.25.2 % di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	> %.		85,00	1,6	12	31,31	-54	-63%	67%	3 *	1,0	cio
almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %														
dato calcolato a livello di Ausl NO														
		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	0,00	0,00	0,0	12					*		
da definire preconsuntivo e budget														
valutazione del 2017-11-05: obiettivo annullato														
		Euro03 Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)	< N.	106.440.738,8 5	105.376.331,46	6,2	12	116.699.591,96	11.323.260	11%	50%	vr *	3,1	
il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti relativi alle ZONE DISTRETTO. La valutazione tiene conto del fatto che pur non avendo rispettato complessivamente l'obiettivo (dati														

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

34,0

30,9

3 - Obiettivi REGIONALI

3,3

2,9

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	1,3	12	66,67	-23	-26%	74%	*	0,9	
da aggiornare pre-consuntivo														
% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di ZONA DISTRETTO PISA Totale														
		RT12 Tempi di attesa: Portare il CUP a livello di MMG	> si/no	0,00	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	M
a viareggio e pisa alcuni medici prenotano già, lo strumento è predisposto manca accordo MMG														
		RT13 Tempi di attesa: 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	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
lo strumento c'è, sulla ex asl105 ci sono servizi attivi su quasi tutte le AFT, 15 infermieri che fanno questo servizio negli alambulatori dei MMG e con il portatile fanno prenotazioni su sanità iniziativa; nella ex asl 101 il MMG contatta la centrale del														
		RT14 Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)	> si/no		1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	
tutte le ex asl a parte Livorno hanno copertura pressoché 100%, Livorno 20% (valutazione coord. CUP 2017-10-05)														
		RT15 Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0	> si/no	1,00	1,00	0,0	12					*		
ok tutta la preparazione (valutazione cooordinatore CUP del 2017-10-05)														
N.V. l'obiettivo è stato rinviato al 2017														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

2015 2016 2016

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT16	> si/no	1,00	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		Percorso Superamento OPG: presa in carico dei pazienti di propria competenza ed attivazione del relativo progetto personalizzato (da valutare positivamente il limitato ricorso alle REMS e la predisposizione di percorsi alternativi)												
		percorso attivato												
		RT17	> si/no	1,00	1,00	0,3	12	1,00	0	0%	100%	*	0,3	
		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	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	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						2,5							2,2	
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	0,50	-1	-50%	50%	*	0,3	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 PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

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	0,80	0	-20%	80%	<input type="checkbox"/>	* 0,4	M	cio
1) definizione delle azioni di miglioramento del percorso con cronoprogramma (entro aprile) e sviluppo per le Zone in cui la BP è già stata attivata (entro dicembre) 2) per le altre progetto di riorganizzazione (entro giugno) e attivazione (entro dicembre)															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / In alcune zone non risulta la parte specifica di sviluppo del progetto															
P31O07	<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

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

P17O02	Investire sugli accordi con la medicina territoriale per la gestione proattiva della cronicità uniformando i PDTA già esistenti nelle ex singole aziende	i-P17O02	> 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

P27O01	Sviluppare un Modello aziendale di PICC team	i-P27O01	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	*	0,3	M	cio
Definizione di progetto entro 30/06																
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato fa riferimento alla ex Asl 5 Pisa. Quale sviluppo in ATNO?																
P27O02	Redigere un modello innovativo di percorso di impiego dei farmaci H sul territorio da sottoporre a RT	i-P27O02	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	0,5	M	cio
Stesura della bozza di protocollo entro 31/12																
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
P27O03	Definizione e mappatra delle strutture di cure intermedie attuali e proposta di definizione di standard di posti letto e procedure per Zona Distretto	i-P27O03	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	0,5	M	
Definire mappatura entro 30/04; Dfinire standard entro 31/12																
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																
P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	*	0,3	M	
Stesura del progetto entro 31/12																
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Fatto per le cure palliative con il Meyer. Nessuna evidenza documento																
P27O05	Uniformare le procedure per dimissioni difficili ("accordo di servizio H/T")	i-P27O05	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	0,5	M	cio
Attivazione di un tavolo di lavoro entro il 30/06																
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P29O10	MMG: Accordo con Farmaceutica e Convenzioni uniche per gestione comitato aziendale	i-P29O10 Sperimentazione presso le sedi che lo consentono (es: case della salute)	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						*	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
Obiettivo annullato:Non attuato, per perdurante mancanza di Accordo regionale con la Continuità Assistenziale														
P29O11	MMG: avvio di un percorso di sperimentazione della continuità assistenziale per la presa in carico del paziente (ad esempio: per vaccinazione meningococco)	i-P29O11 elaborazione percorsi e attivazione di almeno 4 incontri fra le discipline mediche e i coordinatori di AFT	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5 M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / in coerenza con quanto valutato all'area medica ind. i-P13O04														
P29O12	MMG: definire con l'area medica di riferimento i percorsi di gestione della riacutizzazione delle cronicità (es: prevedere attivazione day service)	i-P29O12 Definizione 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						4,0								
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%		*	0,2 M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato risponde parzialmente all'obiettivo														
P26O05	UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O05 Proposta del protocollo entro settembre	> %	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5 M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' diventato anche un obiettivo del 2017														
P26O06	Approfondire i Sistemi Informativi attualmente in uso (organizzare una demo sull'applicativo di Livorno con ESTAR) e proporre una proposta di 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 PISA

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	100,00	20	25%	100%		*	0,5 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 compartecipazione</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
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / proposta nella riunione del dipartimento delle professioni														

4 - Ob Az: PREVENZIONE

0,5

0,5

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

4 - Ob Az: RIABILITAZIONE

5,0

4,8

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo **Budget** * Pesì Mese Consuntivo Scost.Scost.
2015 **2016** 2016 % 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"/>	* 0,3	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il Doc è limitato al rapporto con il Don Gnocchi														
P32O09	<u>RIABILITAZIONE: Rimodulare l'offerta di ricoveri in Day Hospital e spostare le esigenze di percorso diagnostico sul Day Service</u>	i-P32O09 Numero di ricoveri in D.H. senza ricovero ordinario nei precedenti 10 giorni.	> N.	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
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
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)	0,00 1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M	cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
4 - Ob Az: SALUTE MENTALE					3,0							2,9		
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 Otorino AQUP indicazioni di intervento di tonsillectomia	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

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	1,00	0	0%	100%	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri verbali incontri inviati il 15/12/2017													
		i-P24O05a 2 incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco	> N. Dip. Farmaco ADULTI	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri verbali incontri inviati il 15/12/2017													
4 - Ob Az: SERT						2,0	2,0						
P25O01	<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													

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P25O05	Appropriatezza inserimento in strutture (Tasso inserimento in struttura: n° utenti in struttura / n° utenti)	i-P25O05	> 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	Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione	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	SMA e SMIA Condivisione procedure e buone pratiche	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						2,0								1,8
------------------------	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	------------

P24O02a	SALUTE MENTALE: SMIA Ridefinizione della rete delle strutture semiresidenziali	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	SALUTE MENTALE: SMIA protocollo condiviso di presa in carico nel post ricovero per le emergenze	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	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	> 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	Acquisire le migliori pratiche su: a) passaggio da SMIA a SMA; b) passaggio da SMIA a Riabilitazione	i-P30O03	> SI/N O	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,3	M
1) mappatura delle procedure attualmente in uso (entro giugno) 2) definizione buona pratica e modalità di implementazione (entro dicembre)														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' presente la mappatura, non risulta la definizione della buona pratica														

4 - Ob Az: TERRITORIO CASA DELLA SALUTE						3,0								2,7
--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	------------

P28O01	Mappare presidi, Case della salute e distinguere i punti prelievo tra ASL e presso le Associazioni	i-P28O01	> 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	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	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 PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P28O03	Proseguire nei progetti di case della salute	i-P28O03 Elaborazione di uno schema progettuale entro il 30 giugno	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P28O04	Sviluppare la rete della Telemedicina partendo dalle buone pratiche in atto	i-P28O04 Elaborazione progetto specifico entro il 30 Giugno	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,80	0	-20%	80%	*	0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / progetto in bozza														
P28O05	Mappare gli elettrocardiografi predisposti per la telerefertazione	i-P28O05 Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 30 Aprile	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,3	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Invio schede tecniche cardiografi														
P28O06	Sviluppare il quadro conoscitivo della presenza dei MMG nelle case della salute	i-P28O06 Presenza oraria/eventuali compensi aggiuntivi/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
diversificati per ex asl e definiti dai responsabili U.O. Qualità e Accreditamento (es. rispetto del 70 % delle check list Norme Buona Qualità) RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
		Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	2,2	12	100,00	0	0%	100%	*	2,2	cio cts
aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità) RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	5,4	12	9,00	6	200%	100%	3	5,4	cio cts
verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12 valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)														
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	0,00	90,00	2,2	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,0	M cio cts
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> %		100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	*	1,1	cio cts
100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione) UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesi
p1 P2
Valutazione
p1 P2

ZD5

ZONA DISTRETTO PISA

Totale pesi **100,0**

76,5

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

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

ZD5PI

ZONA PISA

Responsabile:

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

105 BD102120

UF SALUTE MENTALE ADULTI PISA (105)

2

MARINARI PAOLO

1 - Obiettivi MeS

35.0

24,1

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,2

4,6

B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1 Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	> %.	n.d.	71,45	70,00	1,1	12	71,43	1	2%	100%	2	*	1,1	assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS	
B7	Copertura vaccinale	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	25	9,04	25,00	1,1	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1	*	0,6	M cio cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																	
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni																	
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	consuntivo 2015 fonte MES	82,70	80,00	0,0	12					3	*		cio cts	
da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)																	
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM ,VACCINAZIONI,AD/RSA)	> %.	98,5	100,00	98,50	1,1	12	99,38	1	1%	100%	5	*	1,1	cio cts	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																	
		B8.4.13 Qualità del flusso informativo SPA	> N.	90		90,00	1,7	12	97,15	7	8%	100%		*	1,7	cio cts	
fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 105																	
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA																	
28,7																	
18,4																	
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.		1,51	3,00	1,1	12	3,00	0	0%	100%	4	*	1,1	M cio cts	
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF SALUTE MENTALE ADULTI PISA (105) - fascia relativa alla Ausl TNO																	
Report Terranova																	
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.		3,24	6,00	1,1	12	6,00	0	0%	100%	5	*	1,1	M cio cts	
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF SALUTE MENTALE ADULTI PISA (105) - fascia relativa alla Ausl TNO																	
Report Terranova																	
		C6.5.5 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.		88,20	80,00	0,6	12	88,20	8	10%	100%	4	*	0,6	cio cts	
I I I I Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO																	
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %		2,42	3,00	0,6	12	2,66	0	-11%	100%	3	*	0,6	cio	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																	

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C6c	Rischio Clinico	C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	0,6	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,6	M	cio cts
------------	------------------------	---	------	-------	--------	-----	----	--------	---	----	------	-----	-----	---	------------

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO
gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 105 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche; le strutture territoriali non hanno avuto eventi sentinella (mail Clinical Risk manager GT-MP del 2017-09-26)

C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	> %. 44,398387097	25,69	48,62	11,5	12	38,79	-10	-20%	57%	1 *	6,6	M	cio cts
------------	---	--	----------------------	-------	-------	------	----	-------	-----	------	-----	-----	-----	---	------------

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana

		C8a.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	< % 1,4347826087	7,67	4,40	5,2	12	5,65	1	28%	100%	5 *	5,2	M	
--	--	---	---------------------	------	------	-----	----	------	---	-----	------	-----	-----	---	--

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Pontedera

Aggiornato valore 2015 con valore di zona

		C8a.13a Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	< % 4,5942105263	3,49	4,69	5,2	12	4,79	0	2%	40%	4 *	2,1		
--	--	---	---------------------	------	------	-----	----	------	---	----	-----	-----	-----	--	--

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana

C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9.4 Consumo di antidepressivi (SSRI)*	< inferiore al 30%			0,0	12					1 *			
-----------------	--	---	-----------------------	--	--	-----	----	--	--	--	--	-----	--	--	--

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana

Obiettivo annullato

		C9.5 Consumo di altri antidepressivi	< ddd/1000/die	8,27	7,00	2,9	12	8,51	2	22%	20%	2 *	0,6		
--	--	---	-------------------	------	------	-----	----	------	---	-----	-----	-----	-----	--	--

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana

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

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %. 5,73	8,24	6,77	0,0	12					0 *			cio cts
----------	--------------------------------	------------------------------	--------------	------	------	-----	----	--	--	--	--	-----	--	--	------------

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

		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %. Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere	815,00	799,00	1,1	12	796,00	-3	0%	100%		1,1	M	cio cts
--	--	---	---	--------	--------	-----	----	--------	----	----	------	--	-----	---	------------

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

2 - Obiettivi ECONOMICI						15,0									12,6
--------------------------------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------

2 - Obiettivi ECONOMICI						15,0									12,6
--------------------------------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €. importi DA VERIFICARE: tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior	266.648,04	263.981,56	2,0	12	305.649,70	41.668	16%	30%	3 *	0,6		cio cts
----------	--	--	--	------------	------------	-----	----	------------	--------	-----	-----	-----	-----	--	------------

aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)

* = 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	3,0	12	31,31	-54	-63%	67%	3 *	2,0	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 %									
		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	3.128.074,90 3096794,151	10,0	12				100%	vr	10,0	
													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 E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)	> %	90,00	1,0	12	81,82	-8	-9%	91%	*	0,9	
													% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UF SALUTE MENTALE ADULTI PISA (105)
		RT14 Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)	> si/no	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0	
													tutte le ex asl a parte Livorno hanno copertura pressoché 100%. Livorno 20% (valutazione coord. CUP 2017-10-05)
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	0,00	1,00	12	1,00	0	0%	100%	*	1,0	M
				100									assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27

4 - Ob Az: SALUTE MENTALE

P24O01	Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione	i-P24O01a Recepimento della DGRT 1080 del 2009 (entro il 31/12/2016)	> si/no	0,00	1,00	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	M
				100									Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
P24O02	SMA Ridefinizione della rete delle strutture residenziali	i-P24O02 Documento riferito agli adulti, contenente:1) censimento delle strutture residenziali;2) attribuzione in base alla classificazione regionale;3) valutazione della domanda complessiva 4) valutazione economica: costi per singola struttura e partecipazioni	> si/no	0,00	1,00	12	0,80	0	-20%	80%	*	4,8	M
													Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo riproposto anche per il 2017: nel censimento mancano gli psichiatri in RSA ed ex art. 26, nonché le strutture residenziali non gestite direttamente dall'azienda
P24O03	SMA Organizzare un percorso con SPDC per la dimissione protetta	i-P24O03 Definizione di un documento aziendale che vada a mappare le opportunità dei percorsi per la dimissione protetta da SPDC con diversa gradualità di offerta, al fine di preparare una procedura di gestione del percorso	> si/no	0,00	1,00	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	M
				ADULTI									Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Documento con mappatura
P24O04a	SMA Psichiatria di iniziativa - Realizzazione dell'effettiva presa in carico entro 7 giorni	i-P24O04a Indicatore MES C15.2	> %	0,00	1,00	12	1,00	0	0%	100%	*	3,0	M
				44,4									Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Dati Bersaglio MeS: C15.2 è migliorato da 41 a 50 a livello di ATNO. Quasi tutte le zone sono migliorate. Le zone che sono calate hanno comunque un valore in linea con il dato regionale

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P24O05	SMA Riduzione della spesa farmaceutica attraverso una maggiore appropriatezza dell'uso e della prescrizione	i-P24O05 Almeno 1 incontri periodici con le AFT	> N. 3	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		2,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri														

verbali incontri inviati il 15/12/2017

i-P24O05a	> N.	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%		*	2,0	M
2 incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco 2													
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri													

verbali incontri inviati il 15/12/2017

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

P25O04	Condivisione procedure e buone pratiche	i-P25O04 Definizione di un protocollo per la presa in carico congiunta di utenti tossico-alcol dipendenti con patologia psichiatrica	> si/no IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI	0,00	1,00	5,0	12	1,00	0	0%	100%		5,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / riproposto nel 2017 in quanto la procedura prevedeva supporti informatici su cartella HTH														

4 - Ob Az: SMA / SMIA	7,0	6,0
------------------------------	------------	------------

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

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

4 - Ob Az: SMIA	2,0	1,0
------------------------	------------	------------

P30O03	Acquisire le migliori pratiche su: a) passaggio da SMIA a SMA; b) passaggio da SMIA a Riabilitazione	i-P30O03 1) mappatura delle procedure attualmente in uso (entro giugno) 2) definizione buona pratica e modalità di implementazione (entro dicembre)	> SI/N O 100	0,00	1,00	2,0	12	0,50	-1	-50%	50%		1,0	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' presente la mappatura, non risulta la definizione della buona pratica														

5 - Obiettivi QUALITA'	15,0	14,7
-------------------------------	-------------	-------------

5 - Obiettivi QUALITA'	15,0	14,7
-------------------------------	-------------	-------------

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO PISA

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

Valutazione

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)																		
	Q02	> N.		3,00	2,0	12	4,00	1	33%	100%	3	2,0							
	COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)					verbalità da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12													
						Valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)													
						Verbalità inviati al CDG													
	Q02a	> N.	0,00	90,00	3,0	12	81,54	-8	-9%	91%		2,7							
	CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	0				monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO													
	Q03	> %		100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%		3,0							
	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				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													

vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Valutazione

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

105_BD10
21202

**UF SALUTE MENTALE ADULTI
PISA (105)**

Totale pesi 100,0

83,1

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

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

UO/UF

105_BD102120

3 **UF SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESC. PISA (105)**

MENCHETTI GRAZIA

1 - Obiettivi MeS										24,0	22,9				
1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI										13,7	12,6				
B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1 Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	> %. n.d.	71,45	70,00	4,6	12	71,43	1	2%	100%	2 *	4,6		
assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS															
B7	Copertura vaccinale	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 25	9,04	25,00	2,3	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1 *	1,1	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale. Come riporta ISS in Italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
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 *			
Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO															
da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)															
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. 98,5	100,00	98,50	3,4	12	99,38	1	1%	100%	5 *	3,4		
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
		B8.4.13 Qualità del flusso informativo SPA	> N. 90		90,00	3,4	12	97,15	7	8%	100%		3,4		
fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 105															
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA										8,0	8,0				
C	Valutazione sanitaria	C7.7R Tasso di ospedalizzazione in eta\ pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario	< %. 7,4377875225			0,0	12					2 *			
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
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	2,3	12	3,00	0	0%	100%	4 *	2,3	M	
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESC. PISA (105) - fascia relativa alla Ausl TNO															
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	6,00	2,3	12	14,00	8	133%	100%	5 *	2,3	M	
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESC. PISA (105) - fascia relativa alla Ausl TNO															

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C6c	Rischio Clinico	C6.5.5	> N.	88,20	80,00	1,1	12	88,20	8	10%	100%	4 *	1,1	cio
Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale														
Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO														

C6.6	< %	2,42	3,00	1,1	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	1,1	cio
Capacità di controllo delle cadute dei pazienti												cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO												

C6.7.1	> N.	83,33	100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	4 *	1,1	M	cio
Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio													
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													
cts													

gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 105 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche; le strutture territoriali non hanno avuto eventi sentinella (mail Clinical Risk manager GT-MP del 2017-09-26)

C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9.4	<			0,0	12					1 *		
Consumo di antidepressivi (SSRI)*														
inferiore al 30%														

Obiettivo annullato

C9.5	<	8,27	7,00	0,0	12	8,51	2	22%	20%	2 *	0,0
Consumo di altri antidepressivi ddd/1000/die											
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana											

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana

annullato in quanto non pertinente per l'infanzia ed adolescenza

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA						2,3								

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *		cio
Percentuale di assenza														
5,73														

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

E3	< %.	815,00	799,00	2,3	12	796,00	-3	0%	100%	*	2,3	M	cio
Tasso di infortuni dei dipendenti													
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato													
i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i													

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								

2 - Obiettivi ECONOMICI						15,0								

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	1.388,93	1.375,04	2,5	12	486,34	-889	-65%	100%	3 *	2,5	M
Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI														

importi DA VERIFICARE: tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasse A / aggior

aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)

Euro01a-F12a.25.2	% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	> %.			0,0	12						3 *		cio
-------------------	---	------	--	--	-----	----	--	--	--	--	--	-----	--	-----

almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %

dato calcolato a livello di Ausl NO

n.v. dato il basso consumo di prescrizione di farmaci

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro02	< €.	714.726,78	707.579,51	12,5	12					100%	vr		12,5
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI		707579,5122											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	1,0	12	100,00	10	11%	100%		*	1,0	% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UF SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESC. PISA (105)
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)	0												
		RT14	> si/no		1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		*	1,0	tutte le ex asl a parte Livorno hanno copertura pressoché 100%, Livorno 20% (valutazione coord. CUP 2017-10-05)
		Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)	3												
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,0	12	1,00	0	0%	100%		*	1,0	assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	100												

4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA

P31O01	Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori	i-P31O01	> SI/N O	0,00	1,00	4,5	12	1,00	0	0%	100%		*	4,5	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione complessiva Maranto, coordinata con DSM
		Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre)	100												

4 - Ob Az: SMA / SMIA

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

4 - Ob Az: SMIA

P24O02a	SALUTE MENTALE: SMIA Ridefinizione della rete delle strutture semiresidenziali	i-P24O02a	> si/no	0,00	1,00	9,9	12	1,00	0	0%	100%		*	9,9	Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
		Documento riferito ai minori, contenente:1) valutazione della domanda complessiva2) proposta di strutturazione dell'offerta	Direttori DP , Professioni sanitarie MINORI												
P24O04	SALUTE MENTALE: SMIA protocollo condiviso di presa in carico nel post ricovero per le emergenze	i-P24O04	> si/no	0,00	1,00	4,0	12	1,00	0	0%	100%		*	4,0	Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
		Definizione protocollo di presa in carico entro 31/12	ADULTI e MINORI												
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	> SI/N O	0,00	1,00	9,9	12	1,00	0	0%	100%		*	9,9	Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
		1) definizione degli ambiti (entro aprile) e mappatura degli accordi di programma (entro giugno) 2) documento sulle prassi condivise (entro dicembre)													

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P30O03	Acquisire le migliori pratiche su: a) passaggio da SMIA a SMA; b) passaggio da SMIA a Riabilitazione	i-P30O03	> SI/N O	0,00	1,00	9,9	12	0,50	-1	-50%	50%	*	4,9	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									

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	3,0	12	70,00	0	0%	100%	*	3,0	cio	
			70	RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili										cts	
			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).												
			Q01a	> %.	100,00	100,00	2,0	12	100,00	0	0%	100%	*	2,0	cio
			100	RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili										cts	
			GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)												
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	2,0	12	3,00	0	0%	100%	3	*	2,0	cio
			COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e divisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)		verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										cts
			Verbalizzati inviati al CDG												
			Q02a	> N.	0,00	90,00	3,0	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,7	M
			0	monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO										cts	
			CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)												
			Q03	> %		100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0	cio
			COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta		100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)										cts
			UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp												
			Q04	> %		60,00	2,0	12	60,00	0	0%	100%	*	2,0	cio
			60	Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi										cts	
			COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)												

* = 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>
105_BD10	UF SALUTE MENTALE	Totale pesi		92,6	
21203	INFANZIA E ADOLESC. PISA	100,0			
	(105)				

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

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

UO/UF

105_BD102120

4 **UF CURE PRIMARIE PISA (105)**

RAMETTA ALBERTO

1 - Obiettivi MeS										35,0	20,1				
1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI										16,3	8,1				
B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1 Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	> %. n.d.	71,45	70,00	2,5	12	71,43	1	2%	100%	2 *	2,5	assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS	
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N. 0	42,99	80,00	2,5	12	44,31	-36	-45%	4%	1 *	0,1	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % 11,443465869	8,40	11,51	2,5	12	8,50	-3	-26%	33%	3 *	0,8	M	
corretto dato di monitoraggio															
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %. 95	85,68	95,00	1,0	12	75,11	-20	-21%	50%	vr 1 *	0,5	cio	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
		B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale	> N. 75	44,83	75,00	1,0	12	49,20	-26	-34%	50%	vr 1 *	0,5	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
		B7.3 Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	> %. 80	40,57	80,00	1,0	12	42,82	-37	-46%	50%	vr 1 *	0,5	M	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 25	9,04	25,00	1,0	12	11,20	-14	-55%	50%	vr 1 *	0,5	M	cio cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni															
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N. 95	84,40	95,00	1,0	12	84,87	-10	-11%	50%	vr 1 *	0,5	M	cio cts
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
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

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B7	Copertura vaccinale	B7.6	Copertura per vaccino antipneumococcico	> N.	87,21	95,00	1,0	12	85,39	-10%	-10%	50%	vr	1	0,5	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana																
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.	89,45	95,00	0,9	12	87,89	-7	-7%	50%	vr	1	0,4	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana																
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 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	0,6	12	99,38	1	1%	100%		5	*	0,6
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.	85,85	90,00	0,6	12	70,65	-19	-21%	0%		0	*	0,0
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana																
		B8.4.13	Qualità del flusso informativo SPA	> N.		90,00	0,6	12	97,15	7	8%	100%		*	0,6	
fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 105																
		B8.4.3b	Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)	> N.			0,0	12						*		
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						*		
Dati 2015 livello di calcolo zona Pisana -																
Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes																
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA																
15,7																
9,2																
C	Valutazione sanitaria	C7.7R	Tasso di ospedalizzazione in eta\ pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario	< %.	5,70	8,00	0,6	12	5,84	-2	-27%	100%		2	*	0,6
Gen-Ago 2015																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana																
Aggiornato valore 2015 con valore di zona																
CI	Capacità di governo della domanda	C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N.	134,50	120,00	0,9	12	131,68	12	10%	49%		3	*	0,4
consuntivo da verificare																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana																
		C5.1e	Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	< N.	9,00	7,31	0,9	12	9,26	2	27%	30%		3	*	0,3
7,7048644689																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Pontedera																

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

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. Gen-Ago 2015	0,51	0,54	0,8	12	0,43	0	-20%	100%	4 *	0,8	M	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2a % residenti con Scopenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	> %. 75,972801107	73,66	77,80	0,5	12	60,97	-17	-22%	20%	2 *	0,1		cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
		C11a.1.2b % residenti con Scopenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	> %. 75,972801107	46,86	68,40	0,5	12	47,75	-21	-30%	24%	2 *	0,1	M	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.3 % residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani	> % 68,548151042	52,80	68,55	0,5	12	53,83	-15	-21%	7%	1 *	0,0	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
		C11a.1.4 % residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	> % 63,851362305	46,22	63,85	0,5	12	46,26	-18	-28%	0%	1 *	0,0	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
		C11a.2.2 % residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	> %. 75,574681018	44,03	75,57	0,5	12	46,92	-29	-38%	9%	1 *	0,0	M	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
		C11a.5.1 % residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.	> % 74,610300065	59,99	74,61	0,5	12	63,93	-11	-14%	57%	3 *	0,3	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2 Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	< N. Gen-Ago 2015	705,85	583,73	0,9	12	670,54	87	15%	29%	0 *	0,3	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
		C13.2.2.1 Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	< %. Gen-Ago 2015	23,38	17,27	0,9	12	16,76	-1	-3%	100%	4 *	0,9	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
		C13.2.2.2 % Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi	< %. 7,9984237767	9,60	7,62	0,9	12	9,35	2	23%	13%	1 *	0,1	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
aggiornato obiettivo in base al Valore Mes															
		C13.2.2.4 Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inappropriatazza per 1.000 residenti	< N. 3369,5037309	3.794,30	3.257,99	0,0	12	3.542,98	285	9%	47%		0,0	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
obiettivo solo di osservazione per le zone															
		C13.2.2.5 Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inappropriatazza per 1.000 residenti	< N. 21,945362482	40,18	14,96	0,0	12								
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
obiettivo solo di osservazione per le zone															
		C13.2.2.7 Tasso std di prestazioni TC a rischio di inappropriatazza per 1.000 residenti	< N. 5,6619059457		5,66	0,0	12								
Non Valutabile, non c'è più nell'archivio MeS 2016 e neanche tra gli obiettivi del decreto 6377															

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2.2.9	<	14,82	8,26	0,0	12	14,25	6	72%	9%	0,0	M		
		Tasso std di prestazioni Dermatologia e Allergologia a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti		10,782742643	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana										
		obiettivo solo di osservazione per le zone													
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	>	%.	1,51	3,00	1,3	12	4,00	1	33%	100%	4*	1,3	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 UF CURE PRIMARIE PISA (105) - fascia relativa alla Ausl TNO											
		C6.2.2	>	N.	3,24	6,00	1,3	12	12,00	6	100%	100%	5*	1,3	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 UF CURE PRIMARIE PISA (105) - fascia relativa alla Ausl TNO											
		C6.5.5	>	N.	88,20	80,00	0,6	12	88,20	8	10%	100%	4*	0,6	
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale		\ Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO											
		C6.6	<	%	2,42	3,00	0,6	12	2,66	0	-11%	100%	3*	0,6	
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO											
		C6.7.1	>	N.	83,33	100,00	0,6	12	100,00	0	0%	100%	4*	0,6	M
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO											
		gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 105 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche; le strutture territoriali non hanno avuto eventi sentinella (mail Clinical Risk manager GT-MP del 2017-09-26)													
C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	B4.1.3	<				0,0	12					2*		
		Consumo di morfina		milligrammi procapite popolazione pesata		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana									
		Obiettivo annullato													
		B4.1.5	<		3,95	20,00	0,5	12	4,33	-16	-78%	100%	1*	0,5	
		Incidenza della morfina		>=20%	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana										
		C9.1	<		24,62	20,00	0,5	12	25,77	6	29%	30%	3*	0,2	
		Consumo di inibitori di Pompa Protonica: antiacidi (ATC A02BC);impiego nei vari canali della farmaceutica territoriale		Inferiore a 20 UP		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana									
		C9.19.1	<		66,98	50,00	0,5	12	65,53	16	31%	9%	1*	0,0	M
		Incidenza di adrenergici (ATC R03AK);farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie;impiego nei vari canali della farmaceutica territoriale		<=50% delle dosi di med. ATC R03A		Dati 2015 livello di calcolo zona Pisana -									
		C9.3	<	%.	48,53	30,00	0,5	12	42,86	13	43%	31%	1*	0,2	M
		Incidenza dei sartani: farmaci agenti sul sistema renina-angiotensina (ATC C09);impiego nei vari canali della farmaceutica territoriale		inferiore al 30%		Dati 2015 livello di calcolo zona Pisana -									
		C9.4	<				0,0	12					1*		
		Consumo di antidepressivi (SSRI)*		inferiore al 30%		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana									

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9.5	<	8,27	7,00	0,5	12	8,51	2	22%	20%	2 *	0,1
		Consumo di altri antidepressivi	ddd/1000/die										

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana

C9.8.1.1	<		0,0	12								2 *	
Consumo di antibiotici (ATC J01); impiego nei vari canali della farmaceutica territoriale	ddd/1000/die												

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana

Obiettivo annullato

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *	
		Percentuale di assenza	5,73										

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

E3	< %.	815,00	799,00	1,3	12	796,00	-3	0%	100%			1,3	
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

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

F12b	Efficienza prescrittiva farmaceutica	F12a.14	>	81,91	90,00	0,5	12	78,13	-12	-13%	40%	4 *	0,2
		% molecole presenti nelle liste di trasparenza	0										

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana

F12a.21.1	<	2,48	25,00	0,6	12	2,48	-23	-90%	100%			0,6	
Colecalciferolo. Costo medio per 12,5 DDD (pari a 10.000 UI)	0												

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

F12a.25.2	> %.			0,0	12								
% 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

Obiettivo annullato perché già valutato con obiettivo 'Euro01a-F12a.25.2

F12a.25.3	> %.			0,0	12								
Incidenza farmaci DPC in convenzionata	inferiore allo 0,5%												

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana

Obiettivo annullato non contrattato

F20.3	> %.	69,15	65,00	0,6	12	65,29	0	0%	100%			2 *	0,6
% Eritropoietina a brevetto scaduto	0												

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	590.987,69	585.077,81	2,5	12	722.223,68	137.146	23%	30%	3 *	0,8	cio
importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior														cts
aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)														
		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	1.118.124,90	1.106.943,65	12,5	12				100%	vr	12,5	
1106943,651														
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 E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)	> %			0,0	12					*		
% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UF CURE PRIMARIE PISA (105)														
n.v.le prescrizioni effettuate dai medici di distretto sono minime														
		RT12 Tempi di attesa: Portare il CUP a livello di MMG	> si/no	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	M
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	0,00	0,00	2,6	12	1,00	1	#Error	100%	*	2,6	M
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	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	
tutte le ex asl a parte Livorno hanno copertura pressoché 100%. Livorno 20% (valutazione coord. CUP 2017-10-05)														
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	*	1,3	M
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27														cts
PPR-13	Sanità d'iniziativa	i-PPR13 Percentuale di assistiti con diabete arruolati sul totale degli assistiti.	> %			0,0	12					*		
n.v. L'arruolamento non è stato avviato in quanto è in corso la trattativa per la sottoscrizione dell'accordo dei MMG sull'attuazione della DRG 650/106. (Fonte Rendicontazione RT - indicatori sentinella mail Aragona 28/8)														
PPR-17	Percorso ass.le per il bambino in eccesso ponderale	i-PPR17 Bilanci di salute effettuati dai pediatri di libera scelta (PLS)	> %	0,00	75,00	1,3	12	84,00	9	12%	100%	*	1,3	M

Fonte RT esiti ppr

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

PPR-20	Educazione terapeutica delle persone con diabete mellito	i-PPR20 Numero di prestazioni di educazione terapeutica per persone con diabete mellito 1 e 2 erogate dalle Az. Usl	> N.	0,00	90.000,00	1,3	12	101.953,00	11.953	13%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	M
Fonte RT esiti ppr														
		i-PPR20a Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7	> si/no 100	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	M
Fonte RT esiti ppr														
PPR-26	Individuazione precoce dei disturbi dello spettro autistico	i-PPR26 N° di pediatri di libera scelta (PLS) che partecipano allo screening	> %	0,00	95,00	1,3	12	99,00	4	4%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	M
Fonte RT esiti ppr														
4 - Ob Az: CDG						1,3								
P29O06	Definire modalità uniformi di controlli e compliance ADI-ADP-PPIP da effettuare almeno nel 5% dei casi	i-P29O06 Predisporre le indicazioni operative (entro giugno)	> si/no	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE						9,2								
P27O02	Redigere un modello innovativo di percorso di impiego dei farmaci H sul territorio da sottoporre a RT	i-P27O02 Stesura della bozza di protocollo entro 31/12	> si/no 100	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P27O03	Definizione e mappatura delle strutture di cure intermedie attuali e proposta di definizione di standard di posti letto e procedure per Zona Distretto	i-P27O03 Definire mappatura entro 30/04; Definire standard entro 31/12	> si/no 100	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P27O04	ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio	i-P27O04 Stesura del progetto entro 31/12	> si/no 100	0,00	1,00	1,3	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	0,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Fatto per le cure palliative con il Meyer. Nessuna evidenza documento														
P27O05	Uniformare le procedure per dimissioni difficili ("accordo di servizio H/T")	i-P27O05 Attivazione di un tavolo di lavoro entro il 30/06	> si/no 100	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,3	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P27O06	Omogeneizzare la gestione dei Farmaci in fascia H	i-P27O06 Stesura protocollo entro 30/06	> si/no 100	0,00	1,00	1,3	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	0,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nessuna evidenza. Il documento non è ancora pronto														
P27O07	Standardizzare le procedure per a) dimissioni difficili con tutti gli H e A.O.; b) NAD	i-P27O07 Realizzazione di report al 31/12	> si/no 100	0,00	1,00	1,3	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	0,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nessuna evidenza														
P27O08	Definire una scheda Assistenza domiciliare unica integrata	i-P27O08 Definire una scheda entro 30/06	> si/no 100	0,00	1,00	1,3	12	0,80	0	-20%	80%	<input type="checkbox"/>	1,1	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Pervenuta la bozza della scheda della Lunigiana. Scheda definitiva? condivisa con i MMG?														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P27O12	Dotare il personale di palmari per ridurre i tempi di inserimento dati delle prestazioni domiciliari e per le comunicazioni (già utilizzata nella Asl I)	i-P27O12 Definire dotazione entro il 31/12	> si/no 100	0,00	1,00	0,0	12						*		cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / l'obiettivo è stato annullato															

4 - Ob Az: MMG

P29O03	Stabilire dotazioni orarie standard di specialisti per i percorsi della cronicità confrontandosi con gli specialisti dell'Area medica	i-P29O03 Stabilire dotazioni standard di specialisti per i percorsi della cronicità utilizzando anche gli specialisti dell'Area medica.: Predisporre una proposta (entro dicembre)	> si/no strutture coinvolte: Area Medica	0,00	1,00	0,0	12						*		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P29O07	Raggiungere i LEA sull'e-prescription (compreso dematerializzazione)	i-P29O07 Raggiungere i LEA sull'e -prescription (compreso dematerializzazione): raggiungere l'obiettivo regionale	> %	0,00	1,00	1,3	12	0,70	0	-30%	70%		*	0,9	M
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															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / B24b.1 Bersaglio MeS: Percentuale ricette dematerializzate su prescritto elettronico per i medici convenzionati 61,64 % (valore ATNO: non disponibile valore singola zona)															
P29O09	Integrazione tra assistenza medica e assistenza infermieristica domiciliare delle cure primarie a livello di AFT	i-P29O09 Definizione di un progetto condiviso entro giugno	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						*		cio
Obiettivo annullato:Lavori non completati a causa della ritardata applicazione da parte della Regione Toscana del nuovo modello di Sanità d'iniziativa di cui alla DGRT 650 del 7-7-2016															
P29O10	MMG: Accordo con Farmaceutica e Convenzioni uniche per gestione comitato aziendale	i-P29O10 Sperimentazione presso le sedi che lo consentono (es: case della salute)	> si/no 100	0,00	1,00	0,0	12						*		
Obiettivo annullato:Non attuato, per perdurante mancanza di Accordo regionale con la Continuità Assistenziale															
P29O11	MMG: avvio di un percorso di sperimentazione della continuità assistenziale per la presa in carico del paziente (ad esempio: per vaccinazione meningococco)	i-P29O11 elaborazione percorsi e attivazione di almeno 4 incontri fra le discipline mediche e i coordinatori di AFT	> si/no 4	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		*	1,3	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / in coerenza con quanto valutato all'area medica ind. i-P13O04															

4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

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	2,6	12	1,00	0	0%	100%		*	2,6	M cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' diventato anche un obiettivo del 2017															
P26O07	Rivalutare l'offerta del modulo motorio in base alla delibera che prevede la gratuità dei primi 15 gg post frattura di femore e valutare la possibilità di implementare PL nelle Cure Intermedie in sostituzione dei PL ex art. 26 nei	i-P26O07 Presentazione proposta condivisa con Riabilitazione entro giugno	> %	0,00	1,00	0,0	12						*		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / L'obiettivo è stato posticipato al 2017															
P26O08	Assicurare la distribuzione diretta dei farmaci in tutte le RSA comprese le private convenzionate	i-P26O08 Distribuzione diretta dei farmaci in tutte le RSA comprese le private convenzionate entro giugno	> %	0,00	80,00	0,7	12	100,00	20	25%	100%		*	0,7	M
L'obiettivo è stato posticipato al 2017															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / verificare da CdG/farmacia															

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

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 compartecipazioni	i-P26O10 Proposta del protocollo entro il 30/09	> % #N/D	0,00	1,00	2,6	12	1,00	0	0%	100%		2,6	M	cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															

4 - Ob Az: RIABILITAZIONE

P32O14	Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale	i-P32O14 Protocollo (entro Dicembre 2016)	> si/no 100	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		1,3	M	cio cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															

4 - Ob Az: SERT

P25O02	Uniformare procedura e piani terapeutici che i SERT sono tenuti a predisporre per consentire ai MMG la prescrizione di medicinali utilizzati per la dipendenza da oppiacei (art. 43 DPR 309/90)	i-P25O02 Produzione documento in collaborazione con Farmaceutica	> si/no 100	0,00	1,00	0,0	12								
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / obiettivo ridefinito per 2017 - il percorso di condivisione con i MMG è in corso															

4 - Ob Az: TERRITORIO CASA DELLA SALUTE

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%		1,1	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / progetto in bozza															

P28O06	Sviluppare il quadro conoscitivo della presenza dei MMG nelle case della salute	i-P28O06 Presenza oraria/eventuali compensi aggiuntivi/compartecipazione costi. Entro 31/03	> si/no	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		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	70,00	70,00	3,0	12	70,00	0	0%	100%		3,0		cio cts
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili															

Q01a	> %.	100,00	100,00	2.0	12	100,00	0	0%	100%	*	2.0	cio	
GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)		100	RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili										cts

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)		Q02	> N.	3,00	2,0	12	3,00	0	0%	100%	3 *	2,0		
			COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)					verbalità da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12							
								valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)							
								Accettate controdeduzioni con invio verbali da parte della Dr.ssa Moretti							
			Q02a	> N.	0,00	90,00	3,0	12	81,54	-8	-9%	91%	* 2,7	M	
			CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	0				monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO							
			Q03	> %	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	* 3,0			
			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				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>
105_BD10	UF CURE PRIMARIE PISA (105)	Totale pesi		100,0	80,1
21204					

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

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

UO/UF

105_BD102120
5

UF SERT PISA (105)

PAFFI DONELLA

1 - Obiettivi MeS

35,0

35,0

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

5,1

5,1

B8	Gestione Dati	B8.4.1	> %.	100,00	98,50	5,1	12	99,38	1	1%	100%	5	5,1	cio	
		Corretta identificazione del cittadino	98,5	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO											cts
		(SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)													

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

29,4

29,4

C6c	Rischio Clinico														
	C6.2.1	>	%.	1,51	3,00	10,1	12	3,00	0	0%	100%	4*	10,1	M	
	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)														
	dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF SERT PISA (105) - fascia relativa alla Ausl TNO														
	aggiornato il peso														
	C6.2.2	>	N.	3,24	6,00	10,1	12	6,00	0	0%	100%	5*	10,1	M	
	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)														
	dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF SERT PISA (105) - fascia relativa alla Ausl TNO														
	aggiornati il peso														
	C6.5.5	>	N.	88,20	80,00	0,5	12	88,20	8	10%	100%	4*	0,5		
	Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale														
	Dato 2016 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO														
	C6.6	<	%	2,42	3,00	0,5	12	2,66	0	-11%	100%	3*	0,5		
	Capacità di controllo delle cadute dei pazienti														
	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
	C6.7.1	>	N.	83,33	100,00	8,1	12	100,00	0	0%	100%	4*	8,1	M	
	Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)														
	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

0,5

0,5

E		VALUTAZIONE INTERNA (E)											
E2	Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0*		
		5,73				obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica							
E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	0,5	12	796,00	-3	0%	100%	* 0,5	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

15.0

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

2 - Obiettivi ECONOMICI														15,0	15,0	
E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	108.974,72	107.884,97	2,5	12	111.309,81	3.425	3%	100%	vr	3	2,5	cio	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior													cts
															aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)	
															Scostamento non significativo.	
		Euro01a-F12a.25.2	> %.		85,00	0,0	12	100,00	15	18%	100%		3	0,0	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	
															DD nei SERT riguarda la quasi totalità dei pazienti	
		Euro02	< €.	961.324,99	951.711,74	12,5	12				100%	vr		12,5		
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	951711,7401													
															valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo	

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI										5,8						1,2
B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %		90,00	4,7	12	0,00	-90	-100%	0%		0,0			
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)	0	% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UF SERT PISA (105)												
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,2	12	1,00	0	0%	100%		1,2	M		
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	100	assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27												
4 - Ob Az: SERT										29,2						29,2
P25O01	Riorganizzare la rete dell'offerta sulla Residenzialità e Semiresidenzialità sulla base della DGRT 1165/2002 e successivi aggiornamenti	i-P25O01	> si/no	0,00	1,00	11,7	12	1,00	0	0%	100%		11,7	M		
		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	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	> si/no	0,00	1,00	0,0	12									
		Produzione documento in collaborazione con Farmaceutica	100	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / obiettivo ridefinito per 2017 - il percorso di condivisione con i MMG è in corso												
P25O04	Condivisione procedure e buone pratiche	i-P25O04	> si/no	0,00	1,00	11,7	12	1,00	0	0%	100%		11,7	M		
		Definizione di un protocollo per la presa in carico congiunta di utenti tossico-alcol dipendenti con patologia psichiatrica	SMIA e SMA	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / riproposto nel 2017 in quanto la procedura prevedeva supporti informatici su cartella HTH												

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P25005	Appropriatezza inserimento in strutture (Tasso inserimento in struttura: n° utenti in struttura / n° utenti)	i-P25005	> si/no	0,00	1,00	5,8	12	1,00	0	0%	100%	*	5,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

P25005a		i-P25005a	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					*		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / non valutabile in considerazione della revisione degli appalti														
Definizione documento per uniformare il procedimento autorizzativo di inserimento e di autorizzazione di liquidazione delle fatture entro il 30/06														

non valutabile in considerazione della revisione degli appalti

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

B23	Qualità e Accredimento	Q01	> %.	70,00	70,00	3,0	12	70,00	0	0%	100%	*	3,0		
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).			70	RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili											
Q01a			> %.	100,00	100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0		
GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)			100	RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili											
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	3,0	12	3,00	0	0%	100%	3	*	3,0	
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)			verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12			valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - 25/1125/11 05/08 serd / numero verbali inviati al Controllo di gestione al 2017-08-03 (personale medico)									
Q03			> %		100,00	3,0	12	100,00	0	0%	100%	*	3,0		
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	3,0	12	60,00	0	0%	100%	*	3,0		
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)			60			Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi									

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
105_BD10	UF SERT PISA (105)	Totale pesi		100,0	95,3
21205					

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

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

UO/UF

105 BD102120

UF ASSISTENZA SOCIALE TERRITORIALE PISA (105)

BARTOLI ANTONIA

1 - Obiettivi MeS

35.0

18.8

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

21,2

8,1

B28	Cure Domiciliari	B28.1.2	Percentuale di anziani in CD con valutazione	> %	8,40	11,51	15,0	12	8,50	-3	-26%	33%	3	5,0	M	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana																
corretto dato di monitoraggio																
B7	Copertura vaccinale	B7.4	Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	9,04	25,00	1,2	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1	0,6	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni																
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																
I I I I 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	2,5	12	99,38	1	1%	100%	5	*	2,5	
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.	85,85	90,00	2,5	12	70,65	-19	-21%	0%	0	*	0,0	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana																
		B8.4.3b	Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)	> N.			0,0	12						*		
I I I I 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						*		
Dati 2015 livello di calcolo zona Pisana -																
Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes																
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA							12,5								9,5	
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N.	134,50	120,00	2,5	12	131,68	12	10%	49%	3	*	1,2	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana																
		C5.1e	Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	< N.	9,00	7,31	2,5	12	9,26	2	27%	30%	3	*	0,7	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Pontedera																

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C1	Capacità di governo della domanda	C8b.2	< N.	0,51	0,54	3,1	12	0,43	0	-20%	100%	4 *	3,1	M	cio
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti		0,41092953656											

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	1,51	3,00	1,2	12	3,00	0	0%	100%	4 *	1,2	M	cio
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)													cts

dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF ASSISTENZA SOCIALE TERRITORIALE PISA (105) - fascia relativa alla Ausl TNO

aggiornati i dati

		C6.2.2	> N.	3,24	6,00	1,2	12	10,00	4	67%	100%	5 *	1,2	M	cio
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)													cts

dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF ASSISTENZA SOCIALE TERRITORIALE PISA (105) - fascia relativa alla Ausl TNO

aggiornati i dati

		C6.5.5	> N.	88,20	80,00	0,6	12	88,20	8	10%	100%	4 *	0,6		cio
		Indice di adozione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale													cts

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

		C6.6	< %	2,42	3,00	0,6	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	0,6		cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti													cts

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO

		C6.7.1	> N.	83,33	100,00	0,6	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,6	M	cio
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)													cts

gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 105 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche; le strutture territoriali non hanno avuto eventi sentinella (mail Clinical Risk manager GT-MP del 2017-09-26)

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA						1,3							1,2		
--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	------------	--	--

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *			cio
		Percentuale di assenza		5,73											cts

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

		E3	< %.	815,00	799,00	1,2	12	796,00	-3	0%	100%		1,2	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						15,0							14,0		
--------------------------------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	-------------	--	--

2 - Obiettivi ECONOMICI						15,0							14,0		
--------------------------------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	-------------	--	--

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	31.360,38	31.046,78	2,0	12	22.639,51	-8.407	-27%	100%	3 *	2,0	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI													cts

importi DA VERIFICARE: tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior

aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)

* = 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	3,0	12	31,31	-54	-63%	67%	3	2,0	cio
almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la % dato calcolato a livello di Ausl NO													
		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	11.774.100,18	10,0	12				100%	vr	10,0	
11774100,175 valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo													

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT17	> si/no	0,00	0,00	5,5	12	1,00	1	#Error e	100%	*	5,5	M
		Attuazione della Libera scelta in RSA	0	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	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	100	assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27										

4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA

P31O01	Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori	i-P31O01	> SI/N O	0,00	1,00	3,3	12	1,00	0	0%	100%		3,3	M
		Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre)	100	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione complessiva Maranto, coordinata con DSM										

4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

P27O05	Uniformare le procedure per dimissioni difficili ("accordo di servizio H/T")	i-P27O05 Attivazione di un tavolo di lavoro entro il 30/06	> si/no 100	0,00	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%		2,2	M	cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P27O06	Omogeneizzare la gestione dei Farmaci in fascia H	i-P27O06 Stesura protocollo entro 30/06	> si/no 100	0,00	1,00	2,2	12	0,50	-1	-50%	50%		1,1	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nessuna evidenza. Il documento non è ancora pronto															
P27O08	Definire una scheda Assistenza domiciliare unica integrata	i-P27O08 Definire una scheda entro 30/06	> si/no 100	0,00	1,00	1,1	12	0,80	0	-20%	80%		0,9	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Pervenuta la bozza della scheda della Lunigiana. Scheda definitiva? condivisa con i MMG?															

4 - Ob Az: NON AUTOSUFFICIENZA

P26O01	<u>Effettuare la ricognizione delle modalità di esercizio (vuoto per pieno, scadenza contratti ecc...) delle RSA a Gestione Diretta in RSA ecc.con l'obiettivo di passare all' appalto in concessione.</u>	i-P26O01	>	%	0,00	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%	2,2	M
		a) Verificare le RSA con contratti in scadenza: invio elenco entro il 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 /														

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P26O02	<u>Censire le RSA in convenzione e, relativamente alle convenzioni in scadenza al 31.12.2015 prorogare le stesse per 6 mesi per prepararsi al passaggio ai titoli di acquisto (vedi DGR 398/2015)</u>	i-P26O02	> %	0,00	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%	*	2,2	M
Verifica delle rsa in convenzione : invio elenco entro il 31.03 a coordinatori del gruppo di lavoro e pc alla direzione aziendale. Per le strutture in scadenza prorogare gli accordi per 6 mesi														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P26O03	<u>Adottare lo schema tipo di convenzione quando sarà approvato dalla RT</u>	i-P26O03	> %	0,00	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%	*	2,2	M
Adottare schema tipo di ACCORDO che regolamenta i rapporti (definire data)														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Adottato libera scelta														
P26O04	<u>Correlare l'offerta dei Posti Letto con i tempi di attesa nelle RSA in convenzione tenendo presente il diritto di scelta del cittadino, il tasso di occupazione, il turn over PL e l'offerta di servizi domiciliari alternativi (es. badanti)</u>	i-P26O04	> %	0,00	1,00	3,3	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	<u>UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento</u>	i-P26O05	> %	0,00	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%	*	2,2	M
Proposta del protocollo entro settembre														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' diventato anche un obiettivo del 2017														
P26O07	<u>Rivalutare l'offerta del modulo motorio in base alla delibera che prevede la gratuità dei primi 15 gg post frattura di femore e valutare la possibilità di implementare PL nelle Cure Intermedie in sostituzione dei PL ex art. 26 nei</u>	i-P26O07	> %	0,00	1,00	0,0	12					*		
Presentazione proposta condivisa con Riabilitazione entro giugno														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / L'obiettivo è stato posticipato al 2017														
P26O08	<u>Assicurare la distribuzione diretta dei farmaci in tutte le RSA comprese le private convenzionate</u>	i-P26O08	> %	0,00	80,00	1,1	12	100,00	20	25%	100%	*	1,1	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	<u>PUA: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento</u>	i-P26O09	> %			0,0	12					*		
Formazione commissione entro settembre per tutti i Distretti														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo riproposto nel 2017														
P26O09a	<u>Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di appropriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazione; Analizzare il passaggio al</u>	i-P26O09a	> %	0,00	1,00	0,0	12					*		
Elaborazione documento entro il ...														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
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 compartecipazione</u>	i-P26O10	> %	0,00	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%	*	2,2	M
Proposta del protocollo entro il 30/09														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

4 - Ob Az: RIABILITAZIONE

2,2

2,2

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

P32O14	Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale	i-P32O14 Protocollo (entro Dicembre 2016)	> si/no 100	0,00	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%		*	2,2	M	cio	cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	

4 - Ob Az: SMIA	2,2	2,2
-----------------	-----	-----

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 100	0,00	1,00	2,2	12	1,00	0	0%	100%		*	2,2	M		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /																	

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

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

B23	Qualità e Accreditamento	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> % 70	70,00	70,00	6,2	12	70,00	0	0%	100%		*	6,2		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	> N.	3,00	2,5	12	3,00	0	0%	100%	3	*	2,5	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 - 11/07-17/10-19/12 / numero verbali inviati al Controllo di gestione al 2017-08-03 (personale medico)										cts

Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N. 0	0,00	90,00	0,0	12	81,54	-8	-9%	91%		*	0,0	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															

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

Q03	> %	100,00	3,7	12	100,00	0	0%	100%	*	3,7	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	2.5	12	60,00	0	0%	100%	*	2.5	
COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)											
60											
Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi											

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
105_BD10	UF ASSISTENZA SOCIALE	Totale pesi		79,2	
21207	TERRITORIALE PISA (105)	100,0			

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

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

UO/UF

105_BD102120

UF CONSULTORIALE PISA (105)

8

TRIMARCHI GIUSEPPINA

1 - Obiettivi MeS					33,0						18,4
1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI					12,6						10,5
B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1 Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	> %. n.d.		0,0	12				2 *	
assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS Non pertinente per attività consultoriale in quanto in contraddizione con la mission del consultorio e l'obiettivo aziendale P31O06.											
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %. consuntivo 103,54, da verificare	103,12 95,39	2,8	12	100,42	5	5%	100%	5 * 2,8
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana											
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %. consuntivo da verificare, budget adeguato al decr 6377	53,73 60,00	2,8	12	51,58	-8	-14%	50% vr	1 * 1,4
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana											
B7	Copertura vaccinale	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 25	9,04 25,00	1,4	12	11,20	-14	-55%	50% vr	1 * 0,7
Si riconosce una parziale possibilità di incidere sull'adesione da parte dei consultori 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 * 0
\ \ \ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)											
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %. 98,5	100,00 98,50	2,8	12	99,38	1	1%	100%	5 * 2,8
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO											
		B8.4.13 Qualità del flusso informativo SPA	> N. 90	90,00	2,8	12	97,15	7	8%	100%	* 2,8
fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 105											
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA					19,0						6,5
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51 3,00	1,4	12	3,00	0	0%	100%	4 * 1,4
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF CONSULTORIALE PISA (105) - fascia relativa alla Ausl TNO											

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

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	1,4	12	12,00	6	100%	100%	5 *	1,4	M	cio
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UF CONSULTORIALE PISA (105) - 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	0,7	12	88,20	8	10%	100%	4 *	0,7		cio
Dato 2016 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO															
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00	0,7	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	0,7		cio
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	0,7	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,7	M	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO															
gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 105 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche; le strutture territoriali non hanno avuto eventi sentinella (mail Clinical Risk manager GT-MP del 2017-09-26)															
C7	Materno Infantile	C7.16 Accesso area maternità del consultorio di donne straniere	> %.	61,97	65,00	2,8	12	61,59	-3	-5%	20%	2 *	0,6		
obiettivo: media RT 2015 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %.	44,51	44,51	2,8	12	41,76	-3	-6%	0%	1 *	0,0		
obiettivo: media RT 2015 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
dato aggiornato fonte mes ottobre															
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %.	29,62	63,33	2,8	12	35,11	-28	-45%	16%	1 *	0,5	M	cio
56,846757353 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
dato aggiornato fonte mes ottobre															
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %.	20,57	23,65	2,8	12	18,91	-5	-20%	20%	2 *	0,6		cio
obiettivo: media RT 2015 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															
Dato Mes aggiornato ad Ottobre 2017															
Ca	Valutazione sanitaria Materno Infantile	C7.19 Tasso di accesso al consultorio giovani	>	48,62	58,08	2,8	12	44,65	-13	-23%	0%	0 *	0,0		
obiettivo: media RT 2015 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana															

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *			cio
5,73 obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica															
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	1,4	12	796,00	-3	0%	100%		1,4	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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

2 - Obiettivi ECONOMICI											6,0	4,8				
E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	11.911,65	11.792,53	2,4	12	29.325,34	17.533	149%	100%	vr	3	2,4	cio	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior													
															aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)	
															Accettata controdeduzione per diversa modalità di rilevazione degli scritti tra 2015 e 2016	
		Euro01a-F12a.25.2	> %.		85,00	3,6	12	31,31	-54	-63%	67%		3	2,4	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	

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI											1,3	1,3		
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)	0	% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UF CONSULTORIALE PISA (105)								
				N.v.il consultorio è una struttura a bassa prescrizione, inoltre nell'indicatore non sono presenti gli specialisti che lavorano nella struttura										
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		1,3	M
				Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	100	assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27								
4 - Ob Az: CONSULTORIO											38,7	33,1		
P31O02	Uniformare la rete dei consultori attraverso i criteri definiti dal DRG del 259/2009	i-P31O02	> SI/N O	0,00	1,00	8,0	12	1,00	0	0%	100%		8,0	M
				1)Implementazione buona pratica sul puerperio	100	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Documento complessivo e documenti specifici per singole zone. Mancano i documenti specifici di alcune zone								
				2)definizione di documento organizzativo di struttura										
P31O03	Stabilire il "livello di servizi consultoriali di base" da garantire in tutta l'Azienda.	i-P31O03	> SI/N O	0,00	1,00	6,7	12	1,00	0	0%	100%		6,7	M
				1) definizione degli standard di offerta (entro giugno)	100	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Documento complessivo								
				2) valorizzazione prestazioni (entro dicembre - entro settembre)										
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	8,0	12	0,50	-1	-50%	50%		4,0	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)	100	Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Cruscotto definito. Gli incontri risultano svolti solo in alcune zone								
				2) definizione del CRUSCOTTO (entro settembre)		modificata descrizione indicatore riportandola alla definizione originaria								

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P31O05	Individuare buone pratiche sui percorsi e renderle omogenee su tutto il territorio (percorso nascita) prevedendo percorsi di integrazione con Ospedale (soprattutto per le zone dove non è presente un punto nascita)	i-P31O05	> SI/N O	0,00	1,00	8,0	12	1,00	0	0%	100%	*	8,0	M	cio
		Attestazione sui requisiti minimi ed almeno una azione di miglioramento per zona	100												

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	8,0	12	0,80	0	-20%	80%	*	6,4	M	cio
		1) definizione delle azioni di miglioramento del percorso con cronoprogramma (entro aprile) e sviluppo per le Zone in cui la BP è già stata attivata (entro dicembre) 2) per le altre progetto di riorganizzazione (entro giugno) e attivazione (entro dicembre)	100												

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / In alcune zone non risulta la parte specifica di sviluppo del progetto

P31O07	Omogeneizzazione del percorso del cervico vaginale	i-P31O07	> SI/N O	0,00	1,00	0,0	12					*			cio
		Elaborazione percorso da parte dell'Anatomia Patologica in collaborazione con le Zone ed il Dip.to Oncologico e invio alla Direzione	100												

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	8,0	8,0
--------------------------------------	------------	------------

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	8,0	12	1,00	0	0%	100%	*	8,0	M	
		Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre)	100												

Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione complessiva Maranto, coordinata con DSM

5 - Obiettivi QUALITA'	13,0	12,8
5 - Obiettivi QUALITA'	13,0	12,8

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	2,4	12	70,00	0	0%	100%	*	2,4	cio	cts
		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												

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	2,4	12	100,00	0	0%	100%	*	2,4	cio	cts
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	100												

RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	2,4	12	4,00	1	33%	100%	*	2,4	cio	cts
		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 - 11/05 13/01 16/11 20/07 / numero verbali inviati al Controllo di gestione al 2017-08-03 (personale medico)

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

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)	Q02a	> N.	0,00	90,00	2,4	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,1	M	cio
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	0												cts
		Q03	> %		100,00	2,4	12	100,00	0	0%	100%	*	2,4		cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta													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												cts

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Valutazione

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

105_BD10
21208

**UF CONSULTORIALE PISA
(105)**

Totale pesi 100,0

78,4

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

105_BD102121

4 **UO DIREZIONE AMMINISTRATIVA PISA (105)**

SCRAMOZZINO PASQUALE

1 - Obiettivi MeS**10,0****8,0****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****8,6****6,6**

B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1	% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %.	57,83	66,63	2,9	12	29,61	-37	-56%	30%	3	0,9	
Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO															
B8	Gestione Dati	B8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	65,20	80,00	0,0	12					3		
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	98,50	5,7	12	99,38	1	1%	100%	5	5,7	
Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO															

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

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

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

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	2.375,12	2.351,37	15,0	12	2.617,25	266	11%	100%	vr	3	15,0	cio	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	tendenzialmente – 1% del consuntivo 2015	aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)												
		Scostamento non significativo.														
		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	cts	
		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 avendo rispettato complessivamente l'obiettivo (dati									
		Indicatore non pertinente per la struttura														

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI**60,0****60,0****3 - Obiettivi REGIONALI****50,0****50,0**

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

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	12,5	12	1,00	0	0%	100%	*	12,5	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale													cts

da Budget della RRF	GASS: Ticket per attività Riabilitazione. Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione	da Budget della RRF	> N.		1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0		
		GASS: Ticket per attività Riabilitazione. Omogeneizzare il pagamento a CUP entro giugno previa mappatura delle attuali modalità di riscossione													

dal Budget	AREA AMMINISTRATIVA: Fatturazione istituti convenzionati (necessità di autorizzazione preventiva da parte del fisiatra prima del passaggio agli Istituti Convenzionati)	dal Budget della RRF	> N.		1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0		
		AREA AMMINISTRATIVA: Fatturazione istituti convenzionati (necessità di autorizzazione preventiva da parte del fisiatra prima del passaggio agli Istituti Convenzionati)													

Proposto da	GESTIONE ACCOCCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: Gestione Procedura Totem: Redazione procedura condivisa con Zone e DMPO	Proposto da Direttore Amministrativo mail 11-1-2016 e inserito 11-1-2016 (post-budget)	> N.		1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0		
		GESTIONE ACCOCCOGLIENZA SERVIZI SANITARI: Gestione Procedura Totem: Redazione procedura condivisa con Zone e DMPO													

4 - Ob Az:						0,0							0,0		
-------------------	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	-----	--	--

IR amm	Amministrazione	IR013	> si/no		1,00	0,0	12	1,00	0	0%	100%	*	0,0		
		ANAGRAFE ASSISTITI: Rilevazione mensile dell'avvenuta registrazione delle variazioni anagrafiche pervenute dai comuni, da parte dei referenti Uffici Anagrafe ex Asl. In caso di Comune inadempiente sollecito dell'invio da parte della Sede competente .													

4 - Ob Az: CONTABILITA'						10,0							10,0		
--------------------------------	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	------	--	--

P54009	Certificazione del Bilancio	i-P54009	> si/no	0,00	1,00	10,0	12	1,00	0	0%	100%	*	10,0	M	
		da definire													

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

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

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	3,0	12	3,00	0	0%	100%	*	3,0		cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)													cts

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

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	4,0	12	100,00	0	0%	100%		4,0	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)				UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp						cts
		Q04	> %	60,00	3,0	12	60,00	0	0%	100%		3,0	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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
105_BD10	UO DIREZIONE	Totale pesi			
21214	AMMINISTRATIVA PISA (105)	100,0		98,0	

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

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

UO/UF

105 BD102121

UF HOSPICE PISA (105)

GIOIA ANGELA

1 - Obiettivi MeS

28,0

26,6

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

9,9

8,5

B7	Copertura vaccinale	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. 25	9,04	25,00	2,8	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1*	1,4	M	cio	
<i>dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO</i>																	cts
<i>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</i>																	
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %. <i>consuntivo 2015 fonte MES</i>	82,70	80,00	0,0	12						3*			cio	
<i>I I I Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO</i>																	cts
<i>da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta les fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)</i>																	
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI.AD/RSA)	> %. 98,5	100,00	98,50	7,0	12	99,38	1	1%	100%		5*	7,0		cio	
<i>dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO</i>																	cts

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

15,3

15,3

C6c	Rischio Clinico																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				</
-----	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	B4.1.3	<	3,40	7,00	2,7	12	3,96	-3	-43%	100%	2 *	2,7
		Consumo di morfina			milligrammi procapite popolazione pesata	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana							

B4.1.5	<	3,95	20,00	2,7	12	4,33	-16	-78%	100%	1 *	2,7
Incidenza della morfina	>=20%		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana								

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

2,8

2,8

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *		cio
		Percentuale di assenza	5,73		obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica									cts
E3	< %.	815,00	799,00	2,8	12	796,00	-3	0%	100%		*	2,8	M	cio
Tasso di infortuni dei dipendenti			Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte											cts

2 - Obiettivi ECONOMICI

31,0

28,9

2 - Obiettivi ECONOMICI

31,0

28,9

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	147.738,81	146.261,42	4,1	12	143.813,18	-2.448	-2%	100%	3 *	4,1	M	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	importi DA VERIFICARE: tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggior												cts
		Euro01a-F12a.25.2	> %.		85,00	6,2	12	31,31	-54	-63%	67%	3 *	4,1		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 %												
		Euro02	< €.	517.203,78	512.031,74	20,7	12				100%	vr	*	20,7	
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	512031,7422												valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

4,0

4,0

3 - Obiettivi REGIONALI

4,0

4,0

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %		90,00	2,0	12	100,00	10	11%	100%	*	2,0	
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)	0	% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UF HOSPICE PISA (105)										
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	2,0	12	1,00	0	0%	100%	*	2,0	M
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	100	assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27										

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	6,2	12	70,00	0	0%	100%	*	6,2	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).	70											cts
		Q01a	> %.	100,00	100,00	6,2	12	100,00	0	0%	100%	*	6,2	cio
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	100											cts
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	6,2	12	4,00	1	33%	100%	3	6,2	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)												cts
		Q02a	> N.	0,00	90,00	6,2	12	81,54	-8	-9%	91%	*	5,6	M
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	0											cts
		Q03	> %		100,00	6,2	12	100,00	0	0%	100%	*	6,2	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta												cts
		Q04	> %		60,00	6,2	12	60,00	0	0%	100%	*	6,2	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60											cts

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
105_BD10	UF HOSPICE PISA (105)	Totale pesi		100,0	96,0
21218					

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

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

UO/UF

105 BD102122

UF SPDC AZ.LE (105)

0

SBRANA ALFREDO

1 - Obiettivi MeS

45.0

38.2

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

6,6

5,6

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	9,04	25,00	1,9	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1 *	0,9	M	cio
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	25					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	B8.1	> %.	82,70	80,00	0,0	12						3 *			cio
		Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	80					I I I I 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)														
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	4,7	12	99,38	1	1%	100%		5 *	4,7		cio
		Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	98,5				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO								cts	

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

35,6

29,8

C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	134,50	120,00	3,7	12	131,68	12	10%	49%	3 *	1,9	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	120				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana							
		C5.1e	< N.	9,00	7,70	0,0	12	9,26	2	20%	30%	3 *	0,0	
		Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	7,7048644689				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Pontedera							
							Indicatore non pertinente per la struttura							
		C8b.2	< N.	0,51	0,41	0,0	12	0,43	0	5%	100%	4 *	0,0	M
		Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	0,41092953656				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana							
							Indicatore non pertinente per la struttura							
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	1,51	3,00	3,7	12	3,00	0	0%	100%	4 *	3,7	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 UF SPDC AZ.LE (105) - fascia relativa alla Ausl TNO							
							aggiornati i dati							
		C6.2.2	> N.	3,24	6,00	3,7	12	14,00	8	133%	100%	5 *	3,7	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 UF SPDC AZ.LE (105) - fascia relativa alla Ausl TNO							
							aggiornati i dati							
		C6.5.5	> N.	88,20		1,9	12	88,20			40%	4 *	0,7	M
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale					Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO							

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C6c	Rischio Clinico	C6.6	< %	2,42	1,9	12	2,66			100%	3 *	1,9	cio
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti											cts

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO

C6.7.1	> N.	83,33	100,00	1,9	12	100,00	0	0%	100%	4 *	1,9	M	cio
Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)													
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO													
cts													

gli eventi sentinella dell'ambito territoriale della ex asl 105 (4 casi) sono stati tutti gestiti nel rispetto delle tempistiche; le strutture territoriali non hanno avuto eventi sentinella (mail Clinical Risk manager GT-MP del 2017-09-26)

C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C15.2	> %.	25,69	44,40	9,4	12	38,79	-6	-13%	70%	1 *	6,6	M	cio	
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggioirenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero		44,398387097			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana									cts

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana

		C8a.13.2	< %	7,67	4,40	9,4	12	5,65	1	28%	100%	5 *	9,4	M	
		Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche		1,4347826087											

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Pontedera

Aggiornato valore 2015 con valore di zona

C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9.4	<			0,0	12					1 *			
		Consumo di antidepressivi (SSRI)*		0											

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana

Obiettivo annullato: valutato nell'indicatore di sintesi

		C9.5	<		0,00	0,0	12					2 *			
		Consumo di altri antidepressivi		0											

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Pisana

Obiettivo annullato: valutato nell'indicatore di sintesi

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA						2,8							2,8		
--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	------------	--	--

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	5,73	0.0	12					0*			cio
		Percentuale di assenza	5,73												cts

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

E3	< %.	815,00	799,00	2.8	12	796,00	-3	0%	100%	*	2.8	M	cio
Tasso di infortuni dei dipendenti	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte										cts

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						20,0							8,5		
--------------------------------	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	------------	--	--

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	41.038,03	40.627,65	13,3	12	68.700,93	28.073	69%	30%	3 *	4,0	cio
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 / aggiornato 2015 e budget (mail LB 02/08/2017)			aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)							cts

aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)

Euro01a-F12a.25.2	> %.	85,00	6,7	12	31,31	-54	-63%	67%	3 *	4,5	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											

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

16,0

15,1

3 - Obiettivi REGIONALI

1,8

0,9

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	0.9	12	1,00	0	0%	100%	0.9	M	cio
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale		100	assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27								cts	

4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

7,1

7,1

P27005	Uniformare le procedure per dimissioni difficili ("accordo di servizio H/T")	i-P27005 Attivazione di un tavolo di lavoro entro il 30/06	> si/no 100	0,00	1,00	7,1	12	1,00	0	0%	100%		* 7,1	M	cio
--------	--	---	----------------	------	------	-----	----	------	---	----	------	--	-------	---	-----

4 - Ob Az: SALUTE MENTALE

7,1

7,1

P24O03	SMA Organizzare un percorso con SPDC per la dimissione protetta	i-P24O03	> si/no	0,00	1,00	7,1	12	1,00	0	0%	100%	7,1	M
		Definizione di un documento aziendale che vada a mappare le opportunità dei percorsi per la dimissione protetta da SPDC con diversa gradualità di offerta, al fine di preparare una procedura di gestione del percorso	100				<i>l'Per l'ob i-P24O03 Il gruppo dopo aver proceduto ad una mappatura dell'esistente ha prodotto un unico documento che contiene tutta la mappatura. Per l'ob.i- P 24O02 :Il Gruppo ha prodotto il documento richiesto che necessita ancora di alcune rifiniture ch</i>						

5 - Obiettivi QUALITA'

19.0

18.7

5 - Obiettivi QUALITA'

19,0

18,7

B23	Qualità e Accreditamento	Q01a	> %.	100,00	100,00	4,7	12	100,00	0	0%	100%	*	4,7	cio	
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	100	RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili											cts

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	>	N.		3,00	3,6	12	3,00	0	0%	100%	3	3,6	
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)		3				valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)							
								Verbali inviati al CDG							
		Q02a	>	N.	0,00	90,00	3,6	12	81,54	-8	-9%	91%		3,2	M
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)		0				monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO							
		Q03	>	%		100,00	3,6	12	100,00	0	0%	100%		3,6	
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta		100				UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp							

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q04	> %	60,00	3,6	12	60,00	0	0%	100%	*	3,6	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60										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

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

Consuntivo 2015	Budget 2016	* Pesì	Mese	Consuntivo 2016	Scost. %	Scost. %	<u>Valutazione</u>
--------------------	------------------------	--------	------	--------------------	-------------	-------------	--------------------

<u>Pesì</u>	
<u>p1</u>	<u>P2</u>

<u>Valutazione</u>	
<u>p1</u>	<u>P2</u>

105_BD10
21220

UF SPDC AZ.LE (105)

Totale pesì

100,0

80,5

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

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

UO/UF

105_BD106122

UO COORDINAMENTO CURE PRIMARIE (105)

1

TOMEI ANTONELLA

1 - Obiettivi MeS

40,0

20,3

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

20,2

7,7

B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1	>	N.	56,17	80,00	12,6	12	56,35	-24	-30%	31%	3	3,9	M	
		% popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli		Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO												
B7	Copertura vaccinale	B7.1	>	%.	87,47	95,00	1,1	12	84,84	-10	-11%	50%	vr	1	0,6	cio
		Copertura per vaccino MPR		Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO												
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.2	>	N.	52,14	75,00	1,1	12	54,00	-21	-28%	50%	vr	1	0,6	M
		Copertura per vaccino antinfluenzale		Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO												
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.3	>	%.	66,37	80,00	1,1	12	63,83	-16	-20%	50%	vr	1	0,6	cio
		Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)		Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO												
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.4	>	N.	9,04	25,00	1,1	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1	0,6	M
		Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari		Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO												
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.5	>	N.	89,24	95,00	1,1	12	88,41	-7	-7%	50%	vr	1	0,6	cio
		Copertura per vaccino antimeningococcico		Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO												
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.6	>	N.	93,15	95,00	1,1	12	88,47	-7	-7%	50%	vr	1	0,6	cio
		Copertura per vaccino antipneumococcico		Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO												
		Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.7	>	N.	94,59	95,00	0,8	12	91,69	-3	-3%	50%	vr	1	0,4	cio
		Copertura per vaccino esavalente		Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - 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														

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

16,3

9,5

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

C	Valutazione sanitaria	C7.7R	< %.	5,48	8,00	2,5	12	5,74	-2	-28%	100%	2 *	2,5	
		Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario		Gen-Ago 2015			Dato 2015 - Ausl NO							
							Aggiornato valore 2015 con valore di zona							
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2a	> %.		77,80	1,5	12	65,09	-13	-16%	100%	3 *	1,5	cio
		% residenti con Scopenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina					dati di verifica Bersaglio MeS - livello di calcolo ASL / zona Ausl NO							
		C11a.1.2b	> %.		68,40	1,5	12	50,73	-18	-26%	94%	2 *	1,4	cio
		% residenti con Scopenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio					dati di verifica Bersaglio MeS - livello di calcolo ASL / zona Ausl NO							
	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.3	> %		53,95	1,5	12	53,95	-15	-21%	20%	2 *	0,3	
		% residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani					Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO							
		C11a.1.4	> %		50,09	1,5	12	52,98	-11	-17%	41%	2 *	0,6	M
		% residenti con Scopenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante					Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO							
		C11a.2.2	> %.		56,05	1,5	12	58,81	-17	-22%	44%	3 *	0,7	M cio
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata					Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO							
		C11a.5.1	> %		61,91	1,3	12	65,27	-9	-13%	56%	3 *	0,7	M
		% residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.					Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO							
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2	< N.		656,42	0,4	12	620,68	37	6%	49%	0 *	0,2	M
		Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini					dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO							
		C13.2.2.1	< %.		22,00	0,4	12	16,60	-1	-4%	100%	4 *	0,4	M
		Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)					Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO							
		C13.2.2.2	< %.		9,38	0,4	12	9,46	2	24%	0%	1 *	0,0	
		% Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi					Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO							
							aggiornato obiettivo in base al Valore Mes							
		C13.2.2.4	< N.		3.776,81	0,0	12	3.435,80	178	5%	66%		0,0	M
		Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti					dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO							
							obiettivo solo di osservazione per le zone							
		C13.2.2.5	< N.		24,29	0,0	12							
		Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti					dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO							
							obiettivo solo di osservazione per le zone							
		C13.2.2.7	< N.			0,0	12							
		Tasso std di prestazioni TC a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti					Non Valutabile, non c'è più nell'archivio MeS 2016 e neanche tra gli obiettivi del decreto 6377							

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2.2.9	<	12,63	10,78	0,0	12	11,52	1	7%	60%	*	0,0	M
Tasso std di prestazioni Dermatologia e Allergologia a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														

obiettivo solo di osservazione per le zone

C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	B4.1.3	<			0,0	12					3	*	
Consumo di morfina														
milligrammi procapite popolazione pesata														
\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO -														

Obiettivo annullato

		B4.1.5	<	5,01	20,00	0,8	12	5,33	-15	-73%	100%	3	*	0,8
Incidenza della morfina														
>=20%														
\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO -														

		C9.1	<	28,78	20,00	0,8	12	27,42	7	37%	36%	2	*	0,3
Consumo di inibitori di Pompa Protonica: antiacidi (ATC A02BC);impiego nei vari canali della farmaceutica territoriale														
Inferiore a 20 UP														
\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO -														

		C9.19.1	<	65,93	50,00	0,8	12	65,53	16	31%	2%	1	*	0,0
Incidenza di adrenergici (ATC R03AK);farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie;impiego nei vari canali della farmaceutica territoriale														
\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO														

		C9.3	< %.	45,00	30,00	0,8	12	42,86	13	43%	14%	1	*	0,1
Incidenza dei sartani: farmaci agenti sul sistema renina-angiotensina (ATC C09);impiego nei vari canali della farmaceutica territoriale														
inferiore al 30%														
\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO														

		C9.4	<			0,0	12					1	*	
Consumo di antidepressivi (SSRI)*														
inferiore al 30%														
\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO -														

Obiettivo annullato

		C9.5	<	10,32	7,00	0,8	12	10,61	4	52%	0%	1	*	0,0
Consumo di altri antidepressivi														
ddd/1000/die														
\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO -														

		C9.8.1.1	<			0,0	12					2	*	
Consumo di antibiotici (ATC J01); impiego nei vari canali della farmaceutica territoriale														
ddd/1000/die														
\ Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO -														

Obiettivo annullato

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

		E3	< %.	815,00	799,00	1,3	12	796,00	-3	0%	100%		*	1,3	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															

1 - Obiettivi MeS: F) VALUTAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA						2,3									1,9
--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	------------

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

F12b	Efficienza prescrittiva farmaceutica	F12a.14	>	81,91	90,00	0.8	12	83,77	-6	-7%	53%	3 *	0.4	M
		% molecole presenti nelle liste di trasparenza		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO										
		F12a.21.1	<	2,48	25,00	0.8	12	2,48	-23	-90%	100%	□ *	0.8	
		Colecalciferolo. Costo medio per 12,5 DDD (pari a 10.000 UI)		Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO										
		F12a.25.2	> %.			0.0	12					□ *		
		% 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										
		F12a.25.3	> %.			0.0	12					□ *		
		Incidenza farmaci DPC in convenzionata		inferiore allo 0,5% Dato 2016 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO										
		Obiettivo annullato perché già valutato con obiettivo 'Euro01a-F12a.25.2'												
		F20.3	> %.	69,15	65,00	0.8	12	65,29	0	0%	100%	2 *	0.8	
		% Eritropoietina a brevetto scaduto		Dato 2015 - Ausl NO \ Dato 2016 - Ausl NO										

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	0,0	12					3 *			
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI		valutazione del 2017-11-05: obiettivo annullato									
		azzerato il peso della parte economica in quanto unico indicatore annullato nell'area											

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

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)				% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UO COORDINAMENTO CURE PRIMARIE (105)									
		n.v.le prescrizioni effettuate dai medici di distretto sono minime													
		RT12	>	si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%		1,7	M
		Tempi di attesa: Portare il CUP a livello di MMG				a viareggio e pisa alcuni medici prenotano già, lo strumento è predisposto manca accordo MMG									
		RT13	>	si/no	0,00	0,00	1,7	12	1,00	1	#Error e	100%		1,7	M
		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)				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									

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT14	> si/no		1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	*	1,7	
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)														
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	*	1,7	M
Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale														
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27														
PPR-13	Sanità d'iniziativa	i-PPR13	> %			0,0	12					*		
Percentuale di assistiti con diabete arruolati sul totale degli assistiti.														
n.v. L'arruolamento non è stato avviato in quanto è in corso la trattativa per la sottoscrizione dell'accordo dei MMG sull'attuazione della DRG 650/106. (Fonte Rendicontazione RT - indicatori sentinella mail Aragona 28/8)														
		i-PPR13a	> %			0,0	12					*		
Medici di medicina generale (MMG) che attivano l'arruolamento di assistiti ipertesi con alto rischio cardiovascolare.														
n.v. L'arruolamento non è stato avviato in quanto è in corso la trattativa per la sottoscrizione dell'accordo dei MMG sull'attuazione della DRG 650/106. (Fonte Rendicontazione RT - indicatori sentinella mail Aragona 28/8)														
		i-PPR13b	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	*	1,7	M
Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7														
Fonte RT esiti ppr														
		i-PPR13c	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	*	1,7	M
Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7														
Fonte RT esiti ppr														
PPR-17	Percorso ass.le per il bambino in eccesso ponderale	i-PPR17	> %	0,00	75,00	1,7	12	84,00	9	12%	100%	*	1,7	M
Bilanci di salute effettuati dai pediatri di libera scelta (PLS)														
Fonte RT esiti ppr														
		i-PPR17a	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	*	1,7	M
Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7														
Fonte RT esiti ppr														
PPR-20	Educazione terapeutica delle persone con diabete mellito	i-PPR20	> N.	0,00	90.000,00	1,7	12	101.953,00	11.953	13%	100%	*	1,7	M
Numero di prestazioni di educazione terapeutica per persone con diabete mellito 1 e 2 erogate dalle Az. Usi														
Fonte RT esiti ppr														
		i-PPR20a	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	*	1,7	M
Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7														
Fonte RT esiti ppr														
PPR-26	Individuazione precoce dei disturbi dello spettro autistico	i-PPR26	> %	0,00	0,00	1,7	12	99,00	99	#Error e	100%	*	1,7	M
N° di pediatri di libera scelta (PLS) che partecipano allo screening														
Fonte RT esiti ppr														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

PPR-26	Individuazione precoce dei disturbi dello spettro autistico	i-PPR26a Invio del monitoraggio al coordinatore del tavolo della prevenzione entro il 10/7	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,7	M
Fonte RT esiti ppr														
4 - Ob Az: CDG						1,7								
P29O06	Definire modalità uniformi di controlli e compliance ADI-ADP-PPIP da effettuare almeno nel 5% dei casi	i-P29O06 Predisporre le indicazioni operative (entro giugno)	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE						1,7								
P27O02	Redigere un modello innovativo di percorso di impiego dei farmaci H sul territorio da sottoporre a RT	i-P27O02 Stesura della bozza di protocollo entro 31/12	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P27O12	Dotare il personale di palmari per ridurre i tempi di inserimento dati delle prestazioni domiciliari e per le comunicazioni (già utilizzata nella Asl 1)	i-P27O12 Definire dotazione entro il 31/12	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>		cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / l'obiettivo è stato annullato														
4 - Ob Az: MMG						8,3								
P29O01	Confrontare gli Accordi Integrativi con i MMG attraverso una tavola sinottica per strutturare successivamente una proposta operativa con i MMG entro il 30 aprile 2016 (compresa estensione CUP presso MMG)	i-P29O01 Predisporre una tavola sinottica e una proposta (entro aprile)	> si/no	2,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,7	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P29O02	MMG: Definire un cruscotto per il monitoraggio degli obiettivi delle AFT	i-P29O02 Predisporre una proposta (entro aprile)	> si/no	2,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,7	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P29O03	Stabilire dotazioni orarie standard di specialisti per i percorsi della cronicità confrontandosi con gli specialisti dell'Area medica	i-P29O03 Stabilire dotazioni standard di specialisti per i percorsi della cronicità utilizzando anche gli specialisti dell'Area medica.: Predisporre una proposta (entro dicembre)	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
Obiettivo annullato:Lavori non completati a causa della ritardata applicazione da parte della Regione Toscana del nuovo modello di Sanità d'iniziativa di cui alla DGRT 650 del 7-7-2016														
P29O04	Standardizzazione processo e contenuti per il Budget alle AFT	i-P29O04 Predisporre una proposta (entro aprile)	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	1,7	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P29O07	Raggiungere i LEA sull'e-prescription (compreso dematerializzazione)	i-P29O07 Raggiungere i LEA sull'e -prescription (compreso dematerializzazione): raggiungere l'obiettivo regionale	> %	0,00	1,00	1,7	12	0,70	0	-30%	70%	<input type="checkbox"/>	1,2	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / B24b.1 Bersaglio MeS: Percentuale ricette dematerializzate su prescritto elettronico per i medici convenzionati 61,64 % (valore ATNO: non disponibile valore singola zona)														
P29O09	Integrazione tra assistenza medica e assistenza infermieristica domiciliare delle cure primarie a livello di AFT	i-P29O09 Definizione di un progetto condiviso entro giugno	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					<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 PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P29O10	MMG: Accordo con Farmaceutica e Convenzioni uniche per gestione comitato aziendale	i-P29O10 Sperimentazione presso le sedi che lo consentono (es: case della salute)	> si/no	0,00	1,00	0,0	12						*	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
Obiettivo annullato:Non attuato, per perdurante mancanza di Accordo regionale con la Continuità Assistenziale														
P29O11	MMG: avvio di un percorso di sperimentazione della continuità assistenziale per la presa in carico del paziente (ad esempio: per vaccinazione meningococco)	i-P29O11 elaborazione percorsi e attivazione di almeno 4 incontri fra le discipline mediche e i coordinatori di AFT	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%		*	1,7
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: RIABILITAZIONE

P32O14	Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra percorso riabilitativo e percorso assistenziale	i-P32O14 Protocollo (entro Dicembre 2016)	> si/no	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%		*	1,7
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

4 - Ob Az: SALUTE MENTALE

P24O05	SMA Riduzione della spesa farmaceutica attraverso una maggiore appropriatezza dell'uso e della prescrizione	i-P24O05 Almeno 1 incontri periodici con le AFT	> N.	0,00	1,00	1,7	12	1,00	0	0%	100%		*	1,7
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri														

4 - Ob Az: TERRITORIO CASA DELLA SALUTE

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	1,7	12	1,00	0	0%	100%		*	1,7
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	1,7	12	1,00	0	0%	100%		*	1,7
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	1,7	12	1,00	0	0%	100%		*	1,7
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	1,7	12	0,80	0	-20%	80%		*	1,3
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / progetto in bozza														
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	1,7	12	1,00	0	0%	100%		*	1,7
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

5 - Obiettivi QUALITA'

17,0

16,7

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

5 - Obiettivi QUALITA'													17,0					16,7		
B23	Qualità e Accreditamento	Q01	>	%.	70,00	70,00	3,4	12	70,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	3,4	cio	cts			
		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).																		
		RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili																		
		Q01a	>	%.	100,00	100,00	2,3	12	100,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	2,3	cio	cts			
		GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)																		
		RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili																		
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	>	N.		3,00	2,3	12	6,00	3	100%	100%	3	*	2,3	cio	cts			
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)																		
		valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - / numero verbali inviati al Controllo di gestione al 2017-08-03 (personale medico)																		
		Q02a	>	N.	0,00	90,00	3,4	12	81,54	-8	-9%	91%	<input type="checkbox"/>	*	3,1	M	cio	cts		
		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	3,4	12	100,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	3,4	cio	cts			
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta																		
		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	2,3	12	60,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	2,3	cio	cts			
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (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 PISA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

Pesi
p1 P2

Valutazione
p1 P2

105_BD10
61221

**UO COORDINAMENTO CURE
PRIMARIE (105)**

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)

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata