

Schede di monitoraggio budget ASL Toscana Nord Ovest - anno 2016

ZD11

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

Responsabile: Donatella Pagliacci

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

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

Performance in termini di:

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

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

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

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

ZD11

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

Responsabile:

Macrostruttura

ZD11 ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

Donatella Pagliacci

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

1 - Obiettivi MeS														39,0	28,8			
1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI														14,3	11,1			
B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20b.1.1 Percentuale di prime visite specialistiche erogate entro 15 gg nell'Ausl di residenza	> %	84,95	70,00	0,5	12	71,86	2	3%	100%		0,5					
sui tempi di attesa occorre analizzare dati di monitoraggio per singole discipline; dare obiettivi su prime visite in criticità.														Dati 2015 livello di calcolo zona Val di Cornia -				
Assume il valore dell'indicatore B20C.1																		
		B20b.1.2 Percentuale di prestazioni diagnostiche erogate entro 30 gg nell'Ausl di residenza	> %	56,72	56,72	0,5	12	59,92	3	6%	100%		0,5	M				
budget definito sul consuntivo 2015														Dati 2015 livello di calcolo zona Val di Cornia -				
Assume il valore dell'indicatore B20C.2																		
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	2,72	2,25	0,5	12	2,77	1	23%	100%	4	0,5	M				
consuntivo da verificare														dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia				
		B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	1,77	3,32	0,5	12	1,77	-2	-47%	20%	2	0,1					
consuntivo da verificare														dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia				
B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1 % Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %.		66,63	0,5	12	29,61	-37	-56%	74%	3	0,4					
obiettivo adeguato al decr 6377; consuntivo 2014, da aggiornare al 2015														Dato aggiornato al 26_07_2017				
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	> N.	38,59	80,00	0,5	12	96,21	16	20%	100%	5	0,5	M				
consuntivo da verificare														dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia				
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> %	7,47	11,51	0,5	12	6,53	-5	-43%	20%	2	0,1					
Gen-Ago 2015														dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia				
corretto dato di monitoraggio																		
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.2.1 Estensione corretta dello screening della cervice uterina	> %.	100,07	95,39	0,5	12	100,96	6	6%	100%	5	0,5	M				
consuntivo da verificare														dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia				
		B5.2.2 Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %.	61,74	60,00	0,5	12	59,92	0	0%	100%	vr	4	0,5				
consuntivo da verificare, budget adeguato al decr 6377														dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia				
Si riconosce una parziale possibilità di incidere sull'adesione da parte dei consultori																		
		B5.3.1 Estensione corretta dello screening coloretale	> %.	99,47	100,00	0,5	12	101,03	1	1%	100%	5	0,5	M				
consuntivo da verificare														dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia				

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.3.2 Adesione corretta dello screening coloretale	> %.	56,16 consuntivo da verificare	70,00	0,5	12	55,72	-14	-20%	20%	2 *	0,1	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %.	89,63 consuntivo da verificare	95,00	0,1	12	90,04	-5	-5%	50%	vr 1 *	0,1	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
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.	64,85 consuntivo da verificare	75,00	0,5	12	69,37	-6	-8%	50%	vr 2 *	0,2	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
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)	> %.	73,53 consuntivo da verificare	80,00	0,5	12	63,69	-16	-20%	50%	vr 1 *	0,2	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	6,58 consuntivo da verificare	25,00	0,3	12	6,60	-18	-74%	50%	vr 1 *	0,2	M
Dato aggiornato al 26_07_2017														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico	> N.	88,76 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	88,31	-7	-7%	50%	vr 1 *	0,2	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
		B7.6 Copertura per vaccino antipneumococcico	> N.	95,10 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	89,61	-5	-6%	50%	vr 1 *	0,2	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
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.	98,27 consuntivo da verificare	95,00	0,5	12	91,77	-3	-3%	50%	vr 1 *	0,2	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
B8	Gestione Dati	B8.1 Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	87,57 consuntivo da verificare	80,00	0,0	12					3 *		
Dato aggiornato al 26_07_2017														
da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)														
		B8.4.1 Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)	> %.	100,00 consuntivo da verificare	98,50	5,0	12	99,38	1	1%	100%	5 *	5,0	
Dato aggiornato al 26_07_2017														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

B8	Gestione Dati	B8.4.10	> N.	89,68	90,00	0,5	12	73,20	-17	-19%	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 Val di Cornia												
		B8.4.13	> N.		90,00	0,5	12	96,33	6	7%	100%		0,5	cio
		Qualità del flusso informativo SPA												
		fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 106												
		B8.4.3b	> N.			0,0	12							cio
		Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)												
		consuntivo da verificare												
		Dato aggiornato al 26_07_2017												
		Indicatori non più calcolati sul Bersaglio Mes												
		B8.4.5	> N.			0,0	12							cio
		Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA												
		consuntivo da verificare												
		Dati 2015 livello di calcolo zona Val di Cornia -												
		Indicatori non più calcolati sul Bersaglio Mes												
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						22,2								15,2
C	Valutazione sanitaria	C11a.1.1	< %.	211,69	111,80	0,0	12	118,62	7	6%	100%	5*	0,0	M
		Tasso ospedalizzazione Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia												
		C11a.2.1	< %.	2,97	9,00	0,0	12	6,02	-3	-33%	100%	5*	0,0	
		Tasso ospedalizzazione Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia												
		C11a.3.1	< %.	19,69	27,00	0,0	12	44,48	17	65%	20%	2*	0,0	
		Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni), std per età e sesso												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia												
		C13.2.1	< %.	70,46	62,14	0,0	12	73,52	11	18%	0%	0*	0,0	
		Tasso di prestazioni TC prescritte, extra PS, per 1.000 residenti												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia												
		C7.7R	< %.	3,75	8,00	0,5	12	4,02	-4	-50%	100%	4*	0,5	
		Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario												
		obiettivo 2016: 2016>2015												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia												
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1	< N.	124,36	120,00	0,5	12	121,93	2	2%	100%	5*	0,5	M
		Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti												
		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia												
		C5.1e	< N.	8,73	7,31	0,5	12	7,42	0	2%	100%	4*	0,5	M
		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.	0,54	0,54	0,5	12	0,40	0	-26%	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 Val di Cornia												

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2a	> %.	57,68	77,80	0,5	12	53,35	-24	-31%	20%	2*	0,1	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	consuntivo da verificare											
		C11a.1.2b	> %.	38,55	68,40	0,5	12	35,11	-33	-49%	0%	1*	0,0	cio
		% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	consuntivo da verificare											
	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.3	> %	52,61	69,20	0,5	12	55,31	-14	-20%	16%	1*	0,1	M
		% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani	consuntivo da verificare											
		C11a.1.4	> %	39,63	65,30	0,5	12	45,38	-20	-31%	22%	1*	0,1	M
		% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	consuntivo da verificare											
		C11a.2.2	> %.	51,98	69,90	0,5	12	46,17	-24	-34%	0%	1*	0,0	cio
		% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	consuntivo da verificare											
	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.2.3	>	44,40	46,50	0,0	12	40,66	-6	-13%	20%	2*	0,0	
		Residenti con Diabete con almeno un esame della retina	consuntivo da verificare											
	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.5.1	> %	59,92	70,90	0,5	12	66,38	-5	-6%	89%	3*	0,4	M
		% residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.	consuntivo da verificare											
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2	< N.	646,39	583,73	0,5	12	639,61	56	10%	11%	0*	0,1	M
		Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	Gen-Ago 2015											
		C13.2.2.1	< %.	15,26	17,27	0,5	12	12,18	-5	-29%	100%	5*	0,5	M
		Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	consuntivo 2015, budget definito in base a dgrt 208/2016											
		C13.2.2.2	< %.	10,61	7,62	0,5	12	11,38	4	49%	0%	0*	0,0	
		% Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi	consuntivo da verificare											
		C13.2.2.4	< N.	2.956,90	3.258,00	0,0	12	2.497,06	-761	-23%	100%		0,0	M
		Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	consuntivo da verificare											
		C13.2.2.5	< N.	13,45	14,96	0,0	12							
		Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inappropriatezza per 1.000 residenti	consuntivo da verificare											
														obiettivo solo di osservazione per le zone

C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2.2.7	< N.	10,65	7,10	0,0	12										
		Tasso std di prestazioni TC a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	consuntivo da verificare														
			Non Valutabile, non c'è più nell'archivio MeS 2016 e neanche tra gli obiettivi del decreto 6377														
		C13.2.2.8	<		38,13	0,0	12										
		Tasso std di prestazioni RM a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	consuntivo da verificare														
			obiettivo non valutabile non c'è più in archivio mes														
		C13.2.2.9	<	8,35	8,26	0,0	12	7,61	-1	-8%	100%						
		Tasso std di prestazioni Dermatologia e Allergologia a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti	consuntivo da verificare														
			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
			obiettivo solo di osservazione per le zone														
C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	3,04	1,61	0,5	12	3,01	1	87%	32%	3					
		% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	Gen-Ago 2015														
			Dato aggiornato al 26_07_2017														
			aggiornato obiettivo in base al Valore Mes														
C15	Salute Mentale	C15.2.1	>	44,46	44,46	0,0	12	56,14	12	26%	100%						
		Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti >18 residenti dalla dimissione del ric. osp. da strutt. pubbliche	budget:206 > del 2015														
			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
C17	Riabilitazione	C17.1.1	< N.	1,94	1,94	0,5	12	1,66	0	-14%	100%	3					
		Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	Consuntivo 2015														
			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
		C17.1.3	< %.			0,0	12					3					
		% ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	consuntivo 2015														
			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
			Il percorso è gestito dal Dipartimento di Riabilitazione. Obiettivo non pertinente per la struttura														
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	1,18	18,00	1,0	12	8,00	-10	-56%	81%	4					
		Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)															
			sommatoria dei dati di UU.OO. all'interno del/della ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA														
		C6.2.2	> N.	1,34	36,00	1,0	12	25,00	-11	-31%	100%	5					
		Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)															
			sommatoria dei dati di UU.OO. all'interno del/della ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA														
		C6.5.5	> N.	73,24	80,00	0,5	12	88,20	8	10%	100%	4					
		Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016														
			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
		C6.6	< %	1,60	3,00	0,5	12	2,66	0	-11%	100%	3					
		Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016														
			Dato aggiornato al 26_07_2017														
		C6.7.1	> N.	83,33	100,00	0,5	12	100,00	0	0%	100%	4					
		Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	Anno 2014. Budget da definire														
			Dato aggiornato al 26_07_2017														

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

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C7	Materno Infantile	C7.16 Accesso area maternita\ del consultorio di donne straniere	> %.	82,76	82,76	1,3	12	76,54	-6	-8%	40%	4 *	0,5	
			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia											
			dato aggiornato fonte mes ottobre											
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %.	49,13	49,13	1,3	12	49,70	1	1%	100%	0 *	1,3	M
			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia											
			dato aggiornato fonte mes ottobre											
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %.	51,82	51,82	0,5	12	55,31	3	7%	100%	1 *	0,5	M
			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia											
			dato aggiornato fonte mes ottobre											
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %.	37,16	37,16	1,3	12	25,66	-12	-31%	20%	2 *	0,3	cio
			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia											
			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	> %.	65,52	48,62	0,5	12	50,00	1	3%	100%	2 *	0,5	cio
			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia											
			Dato aggiornato al 26_07_2017											
		C8a.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	< %	2,67	4,40	0,5	12	0,00	-4	-100%	100%	2 *	0,5	M
			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia											
		C8a.13a Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	< %	0,00	4,29	0,5	12	9,76	5	128%	0%	0 *	0,0	
			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia											
C9a-F12b	Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	C9a-F12b Appropriatezza ed Efficienza Farmaceutica	> N.	0,00	3,00	5,2	12	2,55	0	-15%	85%	*	4,4	M
			il valore di verifica risulta dalla media tra gli indicatori MeS C9a Appropriatezza prescrittiva farmaceutica ed F12b Efficienza prescrittiva farmaceutica											
			da definire preconsuntivo e budget											

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA **2,5** **2,5**

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %.	8,49	6,77	0,0	12					0 *		cio
					Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica						cts
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	2,5	12	796,00	-3	0%	100%		2,5	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						cts

2 - Obiettivi ECONOMICI **14,0** **11,3**

2 - Obiettivi ECONOMICI **14,0** **11,3**

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

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	< €.	486.289,85	481.426,95	4,6	12	461.373,95	-20.053	-4%	100%	3 *	4,6	M	cio
tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai)															
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	1,1	12	31,31	-54	-63%	67%	3 *	0,8		cio
almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %															
dato calcolato a livello di Ausl NO															
		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	4.328.456,16	4.060.745,42	3,7	12				100%	vr	3 *	3,7	
valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo															
		Euro03 Rispetto del budget assegnato quale Centro di risorsa (Budget del GESTORE)	< N.	106.440.738,85	105.376.331,46	4,6	12	116.699.591,96	11.323.260	11%	50%	vr	2,3		
il budget è pari al 2015 - 1% - La verifica del rispetto del budget è stata fatta a livello complessivo aziendale sui conti relativi alle ZONE DISTRETTO. La valutazione tiene conto del fatto che pur non avendo rispettato complessivamente l'obiettivo (dati															

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

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	1,2	12	87,50	-3	-3%	97%		1,2		
da aggiornare pre-consuntivo															
% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA Totale															
		RT12 Tempi di attesa: Portare il CUP a livello di MMG	> si/no	0,00	1,00	0,0	12								
obiettivo Non Valutabile: a viareggio e pisa alcuni medici prenotano già, lo strumento è predisposto manca accordo MMG															
		RT13 Tempi di attesa: Riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con agende CUP prenotabili direttamente dall'MMG (n.percorsi con agende follow up dedicate in almeno 2 patologie croniche della Sanità d'Iniziativa)	> si/no	1,00	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%		0,2		
lo strumento c'è, sulla ex asl105 ci sono servizi attivi su quasi tutte le AFT, 15 infermieri che fanno questo servizio negli ambulatori dei MMG e con il portatile fanno prenotazioni su sanità iniziativa; nella ex asl 101 il MMG contatta la centrale del															
		RT14 Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)	> si/no		1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%		0,2		
tutte le ex asl a parte Livorno hanno copertura pressoché 100%. Livorno 20% (valutazione coord. CUP 2017-10-05)															
		RT15 Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0	> si/no	1,00	1,00	0,0	12								
ok tutta la preparazione (valutazione coordinatore CUP del 2017-10-05)															

N.V. l'obiettivo è stato rinviato al 2017

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT16	> si/no	1,00	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	
Percorso Superamento OPG: presa in carico dei pazienti di propria competenza ed attivazione del relativo progetto personalizzato (da valutare positivamente il limitato ricorso alle REMS e la predisposizione di percorsi alternativi)														
percorso attivato														
		RT17	> si/no	1,00	1,00	0,2	12	1,00	0	0%	100%	*	0,2	
Attuazione della Libera scelta in RSA														
Le zone hanno iniziato un lavoro propedeutico all'attivazione della DRG 995 del 2016, per la messa a regime nel 2017														
		RT4	> si/no		35,29	0,0	12	29,61	-6	-16%	84%	*	0,0	
Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza da verbale RT all'incontro del 18 novembre														
assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive														
obiettivo annullato: assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive														
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	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														
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														
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	0,50	-1	-50%	50%	*	0,2	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%	*	0,2	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	0,50	-1	-50%	50%	*	0,2	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														

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

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

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	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	* 0,2	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

P17002	<u>Investire sugli accordi con la medicina territoriale per la gestione proattiva della cronicità uniformando i PDTA già esistenti nelle ex singole aziende</u>	i-P17O02	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M
		Rispetto degli indicatori previsti dal MeS per il percorso cronicità del diabete												
		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / L'indicatore rimanda agli ind MeS. Il Dipartimento ha inviato una proposta su modello org.vo di gestione del pz con piede diabetico												

4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE

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"/>	*	0,2	M	cio
Definizione di progetto entro 30/06																
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato fa riferimento alla ex Asl 5 Pisa. Quale sviluppo in ATNO?																
P27O02	Redigere un modello innovativo di percorso di impiego dei farmaci H sul territorio da sottoporre a RT	i-P27O02	> si/no	0,00	1,00	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"/>	*	0,2	M	
Stesura del progetto entro 31/12																
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Fatto per le cure palliative con il Meyer. Nessuna evidenza documento																
P27O05	Uniformare le procedure per dimissioni difficili ("accordo di servizio H/T")	i-P27O05	> si/no	0,00	1,00	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"/>	* 0,2	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nessuna evidenza. Il documento non è ancora pronto														
P27O08	<u>Definire una scheda Assistenza domiciliare unica integrata</u>	i-P27O08 Definire una scheda entro 30/06	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,80	0	-20%	80%	<input type="checkbox"/>	* 0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Pervenuta la bozza della scheda della Lunigiana. Scheda definitiva? condivisa con i MMG?														
P27O12	<u>Dotare il personale di palmari per ridurre i tempi di inserimento dati delle prestazioni domiciliari e per le comunicazioni (già utilizzata nella Asl 1)</u>	i-P27O12 Definire dotazione entro il 31/12	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>	*	cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / l'obiettivo è stato annullato														
4 - Ob Az: MMG						2,5								2,3
P29O01	<u>Confrontare gli Accordi Integrativi con i MMG attraverso una tavola sinottica per strutturare successivamente una proposta operativa con i MMG entro il 30 aprile 2016 (compresa estensione CUP presso MMG)</u>	i-P29O01 Predisporre una tavola sinottica e una proposta (entro aprile)	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P29O02	<u>MMG: Definire un cruscotto per il monitoraggio degli obiettivi delle AFT</u>	i-P29O02 Predisporre una proposta (entro aprile)	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P29O03	<u>Stabilire dotazioni orarie standard di specialisti per i percorsi della cronicità confrontandosi con gli specialisti dell'Area medica</u>	i-P29O03 Stabilire dotazioni standard di specialisti per i percorsi della cronicità utilizzando anche gli specialisti dell'Area medica.: Predisporre una proposta (entro dicembre)	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>	*	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
Obiettivo annullato:Lavori non completati a causa della ritardata applicazione da parte della Regione Toscana del nuovo modello di Sanità d'iniziativa di cui alla DGRT 650 del 7-7-2016														
P29O04	<u>Standardizzazione processo e contenuti per il Budget alle AFT</u>	i-P29O04 Predisporre una proposta (entro aprile)	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P29O05	<u>Sperimentazione H16 in Piana di Lucca (si estende con nuovo AIA?)</u>	i-P29O05 Verifica possibilità di estensione: studio entro _____ da definire termine	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>	*	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / non valutabile per mancanza di accordo ACN nazionale														
P29O07	<u>Raggiungere i LEA sull'e-prescription (compreso dematerializzazione)</u>	i-P29O07 Raggiungere i LEA sull'e -prescription (compreso dematerializzazione): raggiungere l'obiettivo regionale	> %	0,00	1,00	0,5	12	0,70	0	-30%	70%	<input type="checkbox"/>	* 0,3	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / B24b.1 Bersaglio MeS: Percentuale ricette dematerializzate su prescritto elettronico per i medici convenzionati 61,64 % (valore ATNO: non disponibile valore singola zona)														
P29O09	<u>Integrazione tra assistenza medica e assistenza infermieristica domiciliare delle cure primarie a livello di AFT</u>	i-P29O09 Definizione di un progetto condiviso entro giugno	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>	*	cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
Obiettivo annullato:Lavori non completati a causa della ritardata applicazione da parte della Regione Toscana del nuovo modello di Sanità d'iniziativa di cui alla DGRT 650 del 7-7-2016														

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

P26O07	<u>Rivalutare l'offerta del modulo motorio in base alla delibera che prevede la gratuità dei primi 15 gg post frattura di femore e valutare la possibilità di implementare PL nelle Cure Intermedie in sostituzione dei PL ex art. 26 nei</u>	i-P26O07 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	75,00	-5	-6%	94%		*	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 compartecipazi</u>	i-P26O10 Proposta del protocollo entro il 30/09	>	%	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%		*	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / proposto nella riunione del dipartimento delle professioni																

4 - Ob Az: PREVENZIONE

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

4 - Ob Az: RIABILITAZIONE

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

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

4 - Ob Az: SALUTE MENTALE

3,0

2,0

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

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					Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento su ASO e TSO							
		IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI												

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					Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nel passaggio alla SMA il canale si sdoppia e deve coinvolgere anche la riabilitazione. Da condividere con riabilitazione per il 2017							
		ADULTI e MINORI												

4 - Ob Az: SMIA													2,0	1,7
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	------------

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					Verifica aggiornata al 2017-08-25 /							
		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	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
		Definizione protocollo di presa in carico entro 31/12					Verifica aggiornata al 2017-08-25 /							
		ADULTI e MINORI												

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%	*	0,2	M
		1) mappatura delle procedure attualmente in uso (entro giugno) 2) definizione buona pratica e modalità di implementazione (entro dicembre)					Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' presente la mappatura, non risulta la definizione della buona pratica							

4 - Ob Az: TERRITORIO CASA DELLA SALUTE													3,0	2,6
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	------------

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 /							

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

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P28O03	Proseguire nei progetti di case della salute	i-P28O03 Elaborazione di uno schema progettuale entro il 30 giugno	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P28O04	Sviluppare la rete della Telemedicina partendo dalle buone pratiche in atto	i-P28O04 Elaborazione progetto specifico entro il 30 Giugno	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,80	0	-20%	80%	*	0,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / progetto in bozza														
P28O05	Mappare gli elettrocardiografi predisposti per la telerefertazione	i-P28O05 Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 30 Aprile	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,2	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Invio schede tecniche cardiografi														
P28O06	Sviluppare il quadro conoscitivo della presenza dei MMG nelle case della salute	i-P28O06 Presenza oraria/eventuali compensi aggiuntivi/comparsa partecipazione costi. Entro 31/03	> si/no	0,00	1,00	0,5	12	1,00	0	0%	100%	*	0,5	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01 GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).	> %.	70,00	70,00	2,2	12	70,00	0	0%	100%	*	2,2	cio cts
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
		Q01a GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)	> %.	100,00	100,00	2,2	12	100,00	0	0%	100%	*	2,2	cio cts
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02 COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	> N.		3,00	5,4	12	13,00	10	333%	100%	*	5,4	cio cts
verbalizzati da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12														
		Q02a CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)	> N.	0,00	90,00	2,2	12	81,54	-8	-9%	91%	*	2,0	M cio cts
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														
		Q03 COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	> %		100,00	1,1	12	100,00	0	0%	100%	*	1,1	cio cts
100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)														
UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

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

ZD11

**ZONA DISTRETTO VAL DI
CORNIA**

Totale pesi

100,0

82,6

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

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

ZD11VDC

ZONA DISTRETTO VDC

Responsabile:

Per il Comparto sanitario infermieristico/ostetrico Chiara Pini

UO/UF

106_TP00ASO **U.F. PERCORSI ASS. SOCIALI VDC (106)**

MARIA ROCCHI F.F

1 - Obiettivi MeS**44,0****36,9****1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI****22,3****19,4**

B28	Cure Domiciliari	B28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> % Gen-Ago 2015	7,47	11,51	1,0	12	6,53	-5	-43%	20%	2 *	0,2	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
corretto dato di monitoraggio														
B7	Copertura vaccinale	B7.4 Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N. consuntivo da verificare	9,04	25,00	0,6	12	11,20	-14	-55%	50%	vr 1 *	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni														
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)	> %. consuntivo da verificare	100,00	98,50	18,9	12	99,38	1	1%	100%	5 *	18,9	
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.	89,68	90,00	1,9	12	73,20	-17	-19%	0%	0 *	0,0	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
		B8.4.3b Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)	> N. consuntivo da verificare			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. consuntivo da verificare			0,0	12					*		
Dati 2015 livello di calcolo zona Val di Cornia -														
Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes														
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA						12,3								8,1
C	Valutazione sanitaria	C2.a.hc Degenza media OSPEDALE DI COMUNITA' (calcolo escludendo oncologici e psichiatrici)	< N. obiettivo da definire in base all'aggiornamento del risultato 2014			0,0	12					*		
Indicatore annullato														
C17	Riabilitazione	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														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

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

Valutazione

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA										9,4							9,4
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12						0 *				
		Percentuale di assenza	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica											
		E3	< %.	815,00	799,00	9,4	12	796,00	-3	0%	100%		*	9,4	M		
		Tasso di infortuni dei dipendenti	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere			i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte											

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT16	> si/no	1,00	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8
		Percorso Superamento OPG: presa in carico dei pazienti di propria competenza ed attivazione del relativo progetto personalizzato (da valutare positivamente il limitato ricorso alle REMS e la predisposizione di percorsi alternativi)											
		percorso attivato											
		RT17	> si/no	1,00	1,00	1,8	12	1,00	0	0%	100%	*	1,8
		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											

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	3,6	12	1,00	0	0%	100%		3,6	M	cio
Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27															
4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA						0,8									0,8
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	0,8	12	1,00	0	0%	100%		0,8	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: NON AUTOSUFFICIENZA						21,5									19,0
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	> %	0,00	1,00	3,6	12	1,00	0	0%	100%		3,6	M	
a) Verificare le RSA con contratti in scadenza: invio elenco entro 11/31.03 a coordinatori del gruppo di lavoro e strutture acquisti e pc alla direzione aziendale;b) Individuare la struttura di riferimento per la richiesta delle informazioni, per la pred Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P26O02	Censire le RSA in convenzione e, relativamente alle convenzioni in scadenza al 31.12.2015 prorogare le stesse per 6 mesi per prepararsi al passaggio ai titoli di acquisto (vedi DGR 398/2015)	i-P26O02	> %	0,00	1,00	3,6	12	1,00	0	0%	100%		3,6	M	
Verifica delle rsa in convenzione : invio elenco entro 11/31.03 a coordinatori del gruppo di lavoro e pc alla direzione aziendale. Per le strutture in scadenza prorogare gli accordi per 6 mesi Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P26O03	Adottare lo schema tipo di convenzione quando sarà approvato dalla RT	i-P26O03	> %	0,00	1,00	3,6	12	1,00	0	0%	100%		3,6	M	
Adottare schema tipo di ACCORDO che regola i rapporti (definire data) Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Adottato libera scelta															
P26O04	Correlare l'offerta dei Posti Letto con i tempi di attesa nelle RSA in convenzione tenendo presente il diritto di scelta del cittadino, il tasso di occupazione, il turn over PL e l'offerta di servizi domiciliari alternativi (es. badanti)	i-P26O04	> %	0,00	1,00	3,6	12	0,30	-1	-70%	30%		1,1	M	
Integrare il documento Misurazione del TURN OVER per posto letto in ogni RSA entro aprile Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato risponde parzialmente all'obiettivo															
P26O05	UVM: omogeneizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento	i-P26O05	> %	0,00	1,00	3,6	12	1,00	0	0%	100%		3,6	M	cio
Proposta del protocollo entro settembre Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' diventato anche un obiettivo del 2017															
P26O06	Approfondire i Sistemi Informativi attualmente in uso (organizzare una demo sull'applicativo di Livorno con ESTAR) e proporre una proposta di gestionale unica.	i-P26O06	> %	0,00	1,00	3,6	12	1,00	0	0%	100%		3,6	M	cio
Proposta da sottoporre alla direzione entro giugno Verifica aggiornata al 2017-08-25 /															
P26O07	Rivalutare l'offerta del modulo motorio in base alla delibera che prevede la gratuità dei primi 15 gg post frattura di femore e valutare la possibilità di implementare PL nelle Cure Intermedie in sostituzione dei PL ex art. 26 nei	i-P26O07	> %	0,00	1,00	0,0	12								
Presentazione proposta condivisa con Riabilitazione entro giugno Verifica aggiornata al 2017-08-25 / L'obiettivo è stato posticipato al 2017															

L'obiettivo è stato posticipato al 2017

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

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

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

P26O09a	Rivedere e completare il censimento delle strutture residenziali e semiresidenziali per la disabilità definendo criteri di appropriatezza di gestione delle strutture stesse e conseguente mappatura dei livelli di compartecipazione; Analizzare il passaggio al	i-P26O09a	> %	0,00	1,00	0,0	12						*	
Elaborazione documento entro il ...														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

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

4 - Ob Az: PREVENZIONE

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	1,00	3,6	12	1,00	0	0%	100%	*	3,6	M
1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale														

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	4,8	12	70,00	0	0%	100%	*	4,8	cio
GESTIONE SISTEMA QUALITA': ex asl 1 - Verifica aggiornamento e armonizzazione delle procedure di struttura (Standard: entro dicembre); ex asl 2 e 12 - aggiornamento delle procedure su format standardizzato per la nuova azienda (Standard: entro dicembre); ex asl 5 - applicazione delle check list note come "Nuove Norme di Buona Qualità"(Standard: 70% delle check list di competenza); ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).														
ex asl 6 - aggiornamento/redazione del Documento Organizzativo di Struttura (Standard: entro dicembre).														
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
		Q01a	> %.	100,00	100,00	4,8	12	100,00	0	0%	100%	*	4,8	cio
GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)														
aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)														
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili														
B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.		3,00	3,6	12	0,00	-3	-100%	30%	3	1,1	cio
COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)														
verbal da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12														
valutata anche la fascia MeS in considerazione dell'esito dell'indagine di clima 2017 relativamente alla conoscenza del budget - numero verbali inviati al Controllo di gestione al 30/06/2017 (personale medico)														
		Q02a	> N.	0,00	90,00	0,0	12	81,54	-8	-9%	91%	*	0,0	M
CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)														
monitoraggio interno non disponibile (si veda mail RDC del 2017-08-18), assunto valore dell'indicatore B16.1.1 bersaglio MeS - livello di calcolo ATNO														

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

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	4,8	12	100,00	0	0%	100%		4,8	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	4,8	12	60,00	0	0%	100%		4,8	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>
106_TP00	U.F. PERCORSI ASS. SOCIALI	Totale pesi		87,8	
ASO	VDC (106)	100,0			

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

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

UO/UF

106_TP00CON U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALE VDC (106)

1 - Obiettivi MeS

29,0

23,7

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

12,5

12,3

B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1	Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	> %.			0,0	12					2 *			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	> %.	100,07	95,39	1,4	12	100,96	6	6%	100%	5 *	1,4	M	dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia
		B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina	> %.	61,74	60,00	0,9	12	59,92	0	0%	100%	vr 4 *	0,9		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia
Si riconosce una parziale possibilità di incidere sull'adesione da parte dei consultori																
B7	Copertura vaccinale	B7.4	Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	9,04	25,00	0,4	12	11,20	-14	-55%	50%	vr 1 *	0,2	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 *			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	8,9	12	99,38	1	1%	100%	5 *	8,9		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO
		B8.4.13	Qualità del flusso informativo SPA	> N.		90,00	0,9	12	96,33	6	7%	100%		0,9		fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 106

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

12,0

6,9

C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	3,00	1,8	12	1,00	-2	-67%	40%	4 *	0,7		cio
																cts
																dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALE VDC (106) - fascia relativa alla Ausl TNO

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

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	1,8	12	0,00	-6	-100%	50%	5 *	0,9	cio
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALE VDC (106) - fascia relativa alla Ausl TNO														cts
		C6.5.5 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	0,9	12	88,20	8	10%	100%	4 *	0,9	cio
consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016 Dato 2016 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO														cts
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00	0,7	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	0,7	cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														cts
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	0,7	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,7	M cio
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														cts
aggiornati i dati														
C7	Materno Infantile	C7.16 Accesso area maternità del consultorio di donne straniere	> %.	82,76	82,76	1,8	12	76,54	-6	-8%	40%	4 *	0,7	
obiettivo: mantenimento 2015 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
		C7.17 % primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita	> %.	49,13	46,32	1,8	12	49,70	3	7%	100%	0 *	1,8	M
obiettivo: media RT 2015 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
dato aggiornato fonte mes ottobre														
		C7.18 % donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	> %.	51,82	63,33	0,9	12	55,31	-8	-13%	30%	1 *	0,3	M cio
consuntivo da verificare dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
dato aggiornato fonte mes ottobre														
		C7.19.1 Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	> %.	37,16	37,16	1,8	12	25,66	-12	-31%	20%	2 *	0,4	cio
obiettivo: mantenimento 2015 dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
Dato Mes aggiornato ad Ottobre 2017														
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA						4,5								4,5
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2 Percentuale di assenza	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *		cio
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica														cts
		E3 Tasso di infortuni dei dipendenti	< %.	815,00	799,00	4,5	12	796,00	-3	0%	100%		4,5	M cio
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte														cts
2 - Obiettivi ECONOMICI						17,0								17,0
2 - Obiettivi ECONOMICI						17,0								17,0

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	8.549,62	8.464,12	17,0	12	2.714,53	-5.750	-68%	100%	3 *	17,0	M	cio
Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI															
tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai)															
aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)															

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %			0,0	12					*			
E-Precription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)															
da aggiornare pre-consuntivo															
% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119 anno 2015) (dato di exAsl 106 a dicembre 2016)															
N.v.il consultorio è una struttura a bassa prescrizione, inoltre nell'indicatore non sono presenti gli specialisti che lavorano nella struttura															
		RT4	> si/no		35,29	0,0	12	29,61	-6	-16%	84%	*	0,0		
Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza															
da verbale RT all'incontro del 18 novembre															
assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive															
obiettivo annullato: assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive															
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	15,3	12	1,00	0	0%	100%	*	15,3	M	cio
Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale															
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27															

4 - Ob Az: CONSULTORIO

P31O02	Uniformare la rete dei consultori attraverso i criteri definiti dal DRG del 259/2009	i-P31O02	> SI/N O	0,00	1,00	1,1	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,5	M	cio
1)Implementazione buona pratica sul puerperio															
2)definizione di documento organizzativo di struttura															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Documento complessivo e documenti specifici per singole zone. Mancano i documenti specifici di alcune zone															
P31O03	Stabilire il "livello di servizi consultoriali di base" da garantire in tutta l'Azienda.	i-P31O03	> SI/N O	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M	cio
1) definizione degli standard di offerta (entro giugno)															
2) valorizzazione prestazioni (entro dicembre - entro settembre)															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Documento complessivo															
P31O04	Uniformare criteri per la raccolta dati attraverso la definizione di un cruscotto di Indicatori per la valutazione dei Percorsi	i-P31O04	> SI/N O	0,00	1,00	1,1	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,5	M	cio
1) incontri informativi/formativi specifici sull'immissione dati (1 entro giugno con res. Funzionali / 2 per ogni struttura funzionale con gli operatori entro dicembre)															
2) definizione del CRUSCOTTO (entro settembre)															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Cruscotto definito. Gli incontri risultano svolti solo in alcune zone															
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	1,1	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,5	M	cio
Attestazione sui requisiti minimi ed almeno una azione di miglioramento per zona															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / In alcune zone non risulta materiale relativo alla definizione del progetto di implementazione															

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

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

P31O06	Individuare buone pratiche sui percorsi e renderle omogenee su tutto il territorio (divisione percorsi consultoriali dagli ambulatoriali)	i-P31O06	> SI/N O	0,00	1,00	1,1	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	* 0,5	M	cio
1) definizione delle azioni di miglioramento del percorso con cronoprogramma (entro aprile) e sviluppo per le Zone in cui la BP è già stata attivata (entro dicembre) 2) per le altre progetto di riorganizzazione (entro giugno) e attivazione (entro dice															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / In alcune zone non risulta la parte specifica di sviluppo del progetto															

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

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

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

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	1,1	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 1,1	M	
Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre)															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione complessiva Maranto, coordinata con DSM															

4 - Ob Az: PREVENZIONE	15,3	15,3
------------------------	-------------	-------------

PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	1,00	15,3	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 15,3	M	
1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza															
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale															

5 - Obiettivi QUALITA'	17,0	16,8
------------------------	-------------	-------------

5 - Obiettivi QUALITA'	17,0	16,8
------------------------	-------------	-------------

B23	Qualità e Accreditamento	Q01	> %.	70,00	70,00	2,6	12	70,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 2,6	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).															
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	2,6	12	100,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	* 2,6	cio	cts
GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)															
aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)															
RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili															

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	API20c	> %.	1,00	1,00	0,0	12					<input type="checkbox"/>	* 		
Attuazione del progetto regionale Buone Pratiche nel percorso Materno Infantile															
concordato con il resp DIP INF															

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	6,5	12	4,00	1	33%	100%	3 *	6,5	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										cts
		Q02a	> N.	0,00	90,00	2,6	12	81,54	-8	-9%	91%	2,4	M
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)											cts
		Q03	> %	100,00	1,3	12	100,00	0	0%	100%	1,3		cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)										cts
		Q04	> %	60,00	1,3	12	60,00	0	0%	100%	1,3		cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)										cts

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_TP00 CON	U.F. ATTIVITA' CONSULTORIALE VDC (106)	Totale pesi		100,0	92,3

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

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

UO/UF

106_TP00DIS

U.F. CURE PRIMARIE VDC (106)

Per il Comparto resp. Prof.le: CHIARA PINI

1 - Obiettivi MeS

32,0

23,2

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

14,4

10,5

B20.a	Tempi di attesa per prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche	B20c.1 Disponibilità per visite specialistiche entro 15gg dalla prenotazione	> %.	84,95	70,00	0,5	12	71,86	2	3%	100%	2 *	0,5		
			sui tempi di attesa occorre analizzare dati di monitoraggio per singole discipline; dare obiettivi su prime visite in criticità.			assume valore dell'indicatore B20C.1 Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO fonte MeS									
			B20c.2 prime disponibilità per visite e prestazioni diagnostiche	> %.	56,72	56,72	0,5	12	59,92	3	6%	100%	3 *	0,5	M
			budget definito sul consuntivo 2015			assume il valore dell'indicatore B20C.2 Disponibilità per prestazioni diagnostiche (TC/RM) entro 30 giorni dalla prenotazione - livello di calcolo ATNO, fonte MeS									
B22	Attività Fisica Adattata (AFA)	B22.1 N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	2,72	2,67	0,5	12	2,77	0	4%	100%	4 *	0,5	M	
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia									
			B22.2 N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	> N.	1,77	2,09	0,5	12	1,77	0	-16%	20%	2 *	0,1	cts
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia									
B24	Carta Sanitaria Elettronica (CSE)	B24.1 % Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	> %.	57,83	66,63	0,5	12	29,61	-37	-56%	30%	3 *	0,2		
			obiettivo adeguato al decr 6377; consuntivo 2014, da aggiornare al 2015			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO									
B26.1	Sanità d'Iniziativa	B26.1 % popolazione residente (età > 16) assita da MMG aderenti ai moduli	> N.	38,59	80,00	0,5	12	96,21	16	20%	100%	5 *	0,5	M	
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia									
B28	Cure Domiciliari	B28.1.2 Percentuale di anziani in CD con valutazione	> %	7,47	11,51	0,5	12	6,53	-5	-43%	20%	2 *	0,1		
			Gen-Ago 2015			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia									
			corretto dato di monitoraggio												
B5	Estensione ed adesione allo screening	B5.3.1 Estensione corretta dello screening coloretale	> %.	99,47	100,00	0,5	12	101,03	1	1%	100%	5 *	0,5	M	
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia									
			B5.3.2 Adesione corretta dello screening coloretale	> %.	56,16	70,00	0,5	12	55,72	-14	-20%	20%	2 *	0,1	
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia									
B7	Copertura vaccinale	B7.1 Copertura per vaccino MPR	> %.	89,63	95,00	0,2	12	90,04	-5	-5%	50%	vr 1 *	0,1	M	
			consuntivo da verificare			dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia									
			Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in Italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni												

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

B7	Copertura vaccinale	B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale	> N.	64,85	75,00	0,5	12	69,37	-6	-8%	50%	vr	2	0,3	M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																
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)																
> %. 73,53																
consuntivo da verificare																
80,00																
0,5																
12																
63,69																
-16																
-20%																
50%																
vr																
1																
0,3																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni																
B7.4																
Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari																
> N. 9,04																
consuntivo da verificare																
25,00																
0,5																
12																
11,20																
-14																
-55%																
50%																
vr																
1																
0,3																
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. 88,76																
consuntivo da verificare																
95,00																
0,5																
12																
88,31																
-7																
-7%																
50%																
vr																
1																
0,3																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni																
B7.6																
Copertura per vaccino antipneumococcico																
> N. 95,10																
consuntivo da verificare																
95,00																
0,5																
12																
89,61																
-5																
-6%																
50%																
vr																
1																
0,3																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																
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. 98,27																
consuntivo da verificare																
95,00																
0,5																
12																
91,77																
-3																
-3%																
50%																
vr																
1																
0,3																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																
Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni																
B8	Gestione Dati	B8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %. 82,70	consuntivo 2015 fonte MES	80,00	0,0	12						3		cio
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																
consuntivo da verificare																
98,50																
5,3																
12																
99,38																
1																
1%																
100%																
5																
5,3																
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. 89,68																
consuntivo da verificare																
90,00																
0,5																
12																
73,20																
-17																
-19%																
0%																
0																
0,0																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																
B8.4.13																
Qualità del flusso informativo SPA																
> N. 90,00																
consuntivo da verificare																
0,5																
12																
96,33																
6																
7%																
100%																
0,5																
fonte dati di verifica infoviev regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 106																

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

B8	Gestione Dati	B8.4.3b Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)	> N. consuntivo da verificare	0,0	12													
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. consuntivo da verificare	0,0	12													
Dati 2015 livello di calcolo zona Val di Cornia -																		
Indicatori non piu' calcolati sul Bersaglio Mes																		
1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA																		
C	Valutazione sanitaria	C11a.1.1 Tasso ospedalizzazione Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)	< %.	211,69	111,80	0,0	12	118,62	7	6%	100%	5*	0,0					M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																		
Indicatore non pertinente per la struttura																		
		C11a.2.1 Tasso ospedalizzazione Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)	< %.	2,97	9,00	0,0	12	6,02	-3	-33%	100%	5*	0,0					
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																		
aggiornato peso																		
		C11a.3.1 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni), std per eta' e sesso	< %.	19,69	27,00	0,0	12	44,48	17	65%	20%	2*	0,0					
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																		
Indicatore non pertinente per la struttura																		
		C13.2.1 Tasso di prestazioni TC prescritte, extra PS, per 1.000 residenti	< %.	70,46	62,14	0,5	12	73,52	11	18%	0%	0*	0,0					
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																		
		C2.a.hc Degenza media OSPEDALE DI COMUNITA' (calcolo escludendo oncologici e psichiatrici)	< N. obiettivo da definire in base all'aggiornamento del risultato 2014	0,0	12													
Indicatore annullato																		
		C7.7R Tasso di ospedalizzazione in eta' pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario	< %. Gen-Ago 2015	3,75	8,00	0,5	12	4,02	-4	-50%	100%	4*	0,5					
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																		
Aggiornato valore 2015 con valore di zona																		
C1	Capacità di governo della domanda	C1.1 Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	< N. consuntivo da verificare	124,36	120,00	0,5	12	121,93	2	2%	100%	5*	0,5					M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																		
		C5.1e Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	< N. consuntivo da verificare	9,00	7,31	0,5	12	7,42	0	2%	100%	4*	0,5					M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Piombino																		
		C8b.2 Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	< N.	0,54	0,58	3,2	12	0,40	0	-31%	100%	4*	3,2					M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																		
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2a % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	> %. consuntivo da verificare	57,68	77,80	0,5	12	53,35	-24	-31%	20%	2*	0,1					M
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																		

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

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

Valutazione

C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2b	> %.	38,55	68,40	0,5	12	35,13	-33	-49%	0%	1	0,0	
			% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia							
Efficacia Assistenziale patologie croniche		C11a.1.3	> %	52,61	69,20	0,5	12	55,31	-14	-20%	16%	1	0,1	M
			% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia							
aggiornato budget														
		C11a.1.4	> %	39,63	65,30	0,5	12	45,38	-20	-31%	22%	1	0,1	M
			% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia							
aggiornato budget														
		C11a.2.2	> %.	51,98	69,90	0,5	12	46,17	-24	-34%	0%	1	0,0	
			% residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia							
aggiornato dato														
		C11a.5.1	> %	59,92	70,90	0,5	12	66,38	-5	-6%	89%	3	0,5	M
			% residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia							
aggiornato valore budget														
C13	Appropriatezza diagnostica	C13.2	< N.	646,39	583,73	0,5	12	639,61	56	10%	11%	0	0,1	M
			Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini		Gen-Ago 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia							
		C13.2.2.1	< %.	15,26	17,27	0,5	12	12,18	-5	-29%	100%	5	0,5	M
			Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)		consuntivo 2015, budget definito in base a dgrt 208/2016		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia							
		C13.2.2.2	< %.	10,61	7,62	0,5	12	11,38	4	49%	0%	0	0,0	
			% Pazienti che ripetono le RM lomBari entro 12 mesi		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia							
aggiornato obiettivo in base al Valore Mes														
		C13.2.2.4	< N.	2.956,90	3.048,00	0,0	12	2.497,06	-551	-18%	100%		0,0	M
			Tasso std di prestazioni di Laboratorio a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia							
obiettivo solo di osservazione per le zone														
		C13.2.2.5	< N.	13,45	16,02	0,0	12							
			Tasso std di prestazioni di Densitometrie a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia							
obiettivo solo di osservazione per le zone														
		C13.2.2.7	< N.	10,65	7,10	0,0	12							
			Tasso std di prestazioni TC a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti		consuntivo da verificare		Non Valutabile, non c'è più nell'archivio MeS 2016 e neanche tra gli obiettivi del decreto 6377							
		C13.2.2.9	<	8,35	6,78	0,0	12	7,61	1	12%	47%		0,0	M
			Tasso std di prestazioni Dermatologia e Allergologia a rischio di inapproprietezza per 1.000 residenti		consuntivo da verificare		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia							
obiettivo solo di osservazione per le zone														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C14	Appropriatezza medica	C14.4	< %.	2,35	1,61	0,5	12	3,01	1	87%	20%	2 *	0,1		
% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)			Gen-Ago 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Piombino										
			aggiornato obiettivo in base al Valore Mes												
C17	Riabilitazione	C17.1.1	< N.	1,94	1,94	0,5	12	1,66	0	-14%	100%	3 *	0,5	M	
Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56			Consuntivo 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia										
C17.1.3			< %.			0,0	12					3 *			
% ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero			consuntivo 2015		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO										
			Il percorso è gestito dal Dipartimento di Riabilitazione. Obiettivo non pertinente per la struttura												
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1	> %.	1,51	3,00	1,1	12	1,00	-2	-67%	40%	4 *	0,4		
Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)			dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. CURE PRIMARIE VDC (106) - fascia relativa alla Ausl TNO												
C6.2.2			> N.	3,24	6,00	1,1	12	5,00	-1	-17%	100%	5 *	1,1	M	
Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)			dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo U.F. CURE PRIMARIE VDC (106) - fascia relativa alla Ausl TNO												
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			consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016		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			consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO										
C6.7.1			> N.	83,33	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,8	M	
Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)			Anno 2014. Budget da definire		dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO										
			aggiornati i dati												
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA						2,6									2,6
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0 *			
Percentuale di assenza			Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica										
E3			< %.	815,00	799,00	2,6	12	796,00	-3	0%	100%		2,6	M	
Tasso di infortuni dei dipendenti			Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere		i dati del tasso di assenza calcolato con il metodo in uso fino al 2015 con livello di calcolo ex asl sono i seguenti: 4,215984. Siccome non è stato possibile, al 27/09/2016, reperire nel sito MeS il dato del nuovo indicatore calcolato con dati in parte										

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

15,0 **14,4**
15,0 **14,4**

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	128.230,19	126.947,89	6,7	12	123.949,11	-2.999	-2%	100%	3 *	6,7	M	cio
tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai)															
aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)															
<hr/>															
		Euro01a-F12a.25.2 % di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	> %.		85,00	1,7	12	31,31	-54	-63%	67%	3 *	1,1		cio
almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %															
dato calcolato a livello di Ausl NO															
<hr/>															
		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.	1.521.138,87	1.408.172,38	5,3	12				100%	vr	5,3		
valutaz. 2017-11-05: obiettivo valutato a livello complessivo															
<hr/>															
Fa	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa - Farmaceutica	F12 Efficienza prescrittiva farmaceutica	> %.		3,50	1,3	12	3,38	0	-3%	97%		1,3		
DGRT 201/2013 allegato A - performance di appropriatezza farmaceutica territoriale a livello di ZD															

obiettivo tarato sulla media regionale

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: <u>Informatizzazione (az)</u>	RT1 E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2^ semestre)	>	%			0,0	12											
da aggiornare pre-consuntivo																			
% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di U.F. CURE PRIMARIE VDC (106)																			
n.v.le prescrizioni effettuate dai medici di distretto sono minime																			
		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	0,6	12	1,00	0	0%	100%		*	0,6				
lo strumento c'è, sulla ex asl105 ci sono servizi attivi su quasi tutte le AFT, 15 infermieri che fanno questo servizio negli ambulatori dei MMG e con il portatile fanno prenotazioni su sanità iniziativa; nella ex asl 101 il MMG contatta la centrale del																			
		RT14 Tempi di attesa: Riorganizzare offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)	>	si/no		1,00	0,6	12	0,20	-1	-80%	20%		*	0,1				
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 coordinatore CUP del 2017-10-05)																			
N.V. l'obiettivo è stato rinviato al 2017																			
		RT17 Attuazione della Libera scelta in RSA	>	si/no	1,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%		*	0,6				

Le zone hanno iniziato un lavoro propedeutico all'attivazione della DRG 995 del 2016, per la messa a regime nel 2017

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

B1c1	<u>Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)</u>	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	<u>Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy</u>	RT5	> si/no	0,00	1,00	1,1	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale											assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27
4 - Ob Az: CDG					1,1							1,1	
P29O06	<u>Definire modalità uniformi di controlli e compliance ADI-ADP-PPIP da effettuare almeno nel 5% dei casi</u>	i-P29O06	> si/no	0,00	1,00	1,1	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
		Predisporre le indicazioni operative (entro giugno)											Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
4 - Ob Az: DOMICILIARE E CURE INTERMEDIE					7,7							5,9	
P27O01	<u>Sviluppare un Modello aziendale di PICC team</u>	i-P27O01	> si/no	0,00	1,00	1,1	0,50	-1	-50%	50%	*	0,6	M
		Definizione di progetto entro 30/06											Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato fa riferimento alla ex Asl 5 Pisa. Quale sviluppo in ATNO?
P27O02	<u>Redigere un modello innovativo di percorso di impiego dei farmaci H sul territorio da sottoporre a RT</u>	i-P27O02	> si/no	0,00	1,00	1,1	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
		Stesura della bozza di protocollo entro 31/12											Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
P27O03	<u>Definizione e mappatura delle strutture di cure intermedie attuali e proposta di definizione di standard di posti letto e procedure per Zona Distretto</u>	i-P27O03	> si/no	0,00	1,00	1,1	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
		Definire mappatura entro 30/04; Difinire standard entro 31/12											Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
P27O04	<u>ADI pediatrica: definire un progetto ad hoc con Meyer per le dimissioni di casi gravi e per la formazione degli infermieri del territorio</u>	i-P27O04	> si/no	0,00	1,00	1,1	0,50	-1	-50%	50%	*	0,6	M
		Stesura del progetto entro 31/12											Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Fatto per le cure palliative con il Meyer. Nessuna evidenza documento
P27O05	<u>Uniformare le procedure per dimissioni difficili ("accordo di servizio H/T")</u>	i-P27O05	> si/no	0,00	1,00	1,1	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
		Attivazione di un tavolo di lavoro entro il 30/06											Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
P27O06	<u>Omogeneizzare la gestione dei Farmaci in fascia H</u>	i-P27O06	> si/no	0,00	1,00	1,1	0,50	-1	-50%	50%	*	0,6	M
		Stesura protocollo entro 30/06											Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nessuna evidenza. Il documento non è ancora pronto
P27O08	<u>Definire una scheda Assistenza domiciliare unica integrata</u>	i-P27O08	> si/no	0,00	1,00	1,1	0,80	0	-20%	80%	*	0,9	M
		Definire una scheda entro 30/06											Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Pervenuta la bozza della scheda della Lunigiana. Scheda definitiva? condivisa con i MMG?
P27O12	<u>Dotare il personale di palmari per ridurre i tempi di inserimento dati delle prestazioni domiciliari e per le comunicazioni (già utilizzata nella Asl 1)</u>	i-P27O12	> si/no	0,00	1,00	0,0					*		
		Definire dotazione entro il 31/12											Verifica aggiornata al 2017-08-25 / l'obiettivo è stato annullato
4 - Ob Az: MMG					5,5							5,2	

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

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

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	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P29O02	MMG: Definire un cruscotto per il monitoraggio degli obiettivi della AFT	i-P29O02 Predisporre una proposta (entro aprile)	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P29O03	Stabilire dotazioni orarie standard di specialisti per i percorsi della cronicità confrontandosi con gli specialisti dell'Area medica	i-P29O03 Stabilire dotazioni standard di specialisti per i percorsi della cronicità utilizzando anche gli specialisti dell'Area medica.: Predisporre una proposta (entro dicembre)	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					*		
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
Obiettivo annullato:Lavori non completati a causa della ritardata applicazione da parte della Regione Toscana del nuovo modello di Sanità d'iniziativa di cui alla DGRT 650 del 7-7-2016														
P29O04	Standardizzazione processo e contenuti per il Budget alle AFT	i-P29O04 Predisporre una proposta (entro aprile)	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	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	1,1	12	0,70	0	-30%	70%	*	0,8	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / B24b.1 Bersaglio MeS: Percentuale ricette dematerializzate su prescritto elettronico per i medici convenzionati 61,64 % (valore ATNO: non disponibile valore singola zona)														
P29O09	Integrazione tra assistenza medica e assistenza infermieristica domiciliare delle cure primarie a livello di AFT	i-P29O09 Definizione di un progetto condiviso entro giugno	> si/no	0,00	1,00	0,0	12					*		cio
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
Obiettivo annullato:Lavori non completati a causa della ritardata applicazione da parte della Regione Toscana del nuovo modello di Sanità d'iniziativa di cui alla DGRT 650 del 7-7-2016														
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	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / in coerenza con quanto valutato all'area medica ind. i-P13O04														
P29O12	MMG: definire con l'area medica di riferimento i percorsi di gestione della riattivazione delle cronicità (es: prevedere attivazione 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

7,2

6,4

P26O01	Effettuare la ricognizione delle modalità di esercizio (vuoto per pieno, scadenza contratti ecc...) delle RSA a Gestione Diretta in RSA .ecc.con l'obiettivo di passare all' appalto in concessione.	i-P26O01 a) Verificare le RSA con contratti in scadenza: invio elenco entro 11.31.03 a coordinatori del gruppo di lavoro e strutture acquisti e pc alla direzione aziendale;b) Individuare la struttura di riferimento per la richiesta delle informazioni, per la pred	> %	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

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	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
Verifica delle rsa in convenzione : invio elenco entro 11 31.03 a coordinatori del gruppo di lavoro e pc alla direzione aziendale. Per le strutture in scadenza prorogare gli accordi per 6 mesi <i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 /</i>														
P26O03	<u>Adottare lo schema tipo di convenzione quando sarà approvato dalla RT</u>	i-P26O03	> %	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
Adottare schema tipo di ACCORDO che regola i rapporti (definire data) <i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Adottato libera scelta</i>														
P26O04	<u>Correlare l'offerta dei Posti Letto con i tempi di attesa nelle RSA in convenzione tenendo presente il diritto di scelta del cittadino, il tasso di occupazione, il turn over PL e l'offerta di servizi domiciliari alternativi (es. badanti)</u>	i-P26O04	> %	0,00	1,00	1,1	12	0,30	-1	-70%	30%	*	0,3	M
Integrare il documento Misurazione del TURN OVER per posto letto in ogni RSA entro aprile <i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il documento inviato risponde parzialmente all'obiettivo</i>														
P26O05	<u>UVM: omogenizzare composizione, funzionamento e metodo di lavoro/valutazione tenendo conto delle normative regionali di riferimento</u>	i-P26O05	> %	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
Proposta del protocollo entro settembre <i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / E' diventato anche un obiettivo del 2017</i>														
P26O06	<u>Approfondire i Sistemi Informativi attualmente in uso (organizzare una demo sull'applicativo di Livorno con ESTAR) e proporre una proposta di gestionale unica.</u>	i-P26O06	> %	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
Proposta da sottoporre alla direzione entro giugno <i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 /</i>														
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 <i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / L'obiettivo è stato posticipato al 2017</i>														
<i>L'obiettivo è stato posticipato al 2017</i>														
P26O08	<u>Assicurare la distribuzione diretta dei farmaci in tutte le RSA comprese le private convenzionate</u>	i-P26O08	> %	0,00	80,00	0,6	12	75,00	-5	-6%	94%	*	0,6	M
Distribuzione diretta dei farmaci in tutte le RSA comprese le private convenzionate entro giugno <i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / verificare da CdG/farmacia</i>														
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 <i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo riproposto nel 2017</i>														
<i>Obiettivo rinviato al 2017 in relazione alla tempistica adottata da Regione Toscana.</i>														
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 ... <i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 /</i>														
<i>Si rinvia al 2017 d'accordo con la Direzione. Si intende ripartire dalla rilevazione effettuata dal Mes, integrando con nostre rilevazioni</i>														
4 - Ob Az: PREVENZIONE						1,1								
PPR-90	<u>PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone</u>	i-PPR90	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza <i>Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale</i>														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

4 - Ob Az: RIABILITAZIONE													5,9	5,6
P32O01	AREA AMMINISTRATIVA: Mappare i trasporti per la riabilitazione per verificare i costi e l'appropriatezza prescrittiva	i-P32O01	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	0,6	M	
Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro aprile 2016)														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Sono stati dettagliati e diffusi i criteri di appropriatezza														
P32O01a	Presentare una proposta di regolamento unico per i trasporti sanitari per riabilitazione	i-P32O01a	> %	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	0,6	M	
Riduzione della spesa per trasporti sanitari per riabilitazione (differenziare per singole Zone)														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P32O04	Presentare una proposta per la rimodulazione dell'offerta dell'area ex ASL 6 con l'obiettivo di analizzare l'erogato e i tempi di attesa e ridisegnare l'offerta del percorso2 e dell'ex art 26 al fine di ottenere una maggiore appropriatezza dei percorsi	i-P32O04	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	0,6	M	
1)Mappatura dell'offerta e dell'erogato (entro 30/6/2016) 2)Definizione di una proposta di rimodulazione dell'offerta che tenga conto anche di una riequilibrio dell'offerta tra MDC 1 e MDC 8 (entro 31/12/2016)														
Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P32O08	Definire un modello unico ed omogeneo per la gestione delle attività in convenzione (in particolare per i grandi produttori privati, sia codice 75, che 56 che ex art. 26), strutturando le regole per l'accesso (gruppo di lavoro ad hoc) per	i-P32O08	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	0,50	-1	-50%	50%	0,3	M	
Documento aziendale entro aprile														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Il Doc è limitato al rapporto con il Don Gnocchi														
P32O09	RIABILITAZIONE: Rimodulare l'offerta di ricoveri in Day Hospital e spostare le esigenze di percorso diagnostico sul Day Service	i-P32O09	> N.	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	0,6	M	
Numero di ricoveri in D.H. senza ricovero ordinario nei precedenti 10 giorni.														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / CdG: per i residenti toscani per l'anno 2016 i ricoveri DH codice 56 sono stati 99 e quelli che non hanno avuto un ricovero ordinario nei 10 giorni precedenti sono 64. Per il 2015 i ricoveri DH totali 278, quelli che no														
P32O10	Presentare una proposta di riorganizzazione della gestione in lungoassistenza dei pazienti in ventilazione meccanica e degli stati vegetativi peersistenti	i-P32O10	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	0,6	M	
Formulare una proposta di procedura condivisa attraverso la quantificazione del bisogno e dei possibili erogatori (entro 31/12/ 2016)														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P32O11	Sviluppare le potenzialità anche a fini riabilitativi del Modulo 2 RSA, più economico del posto letto di Cure intermedie (105 vs 120 euro) ed estendibile fino a 60 giorni (i primi 15 giorni pagati dal sanitario)	i-P32O11	> N.	0,00	1,00	0,0	12							
Numero di utenti di RSA mod 2														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P32O12	Visite fisiatriche domiciliari: presentare una proposta per omogeneizzare il modello (in orario di lavoro). Modalità unica di gestione delle riabilitazione domiciliare	i-P32O12	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	0,6	M	
Presentare una regolamentazione dell'appropriatezza delle visite fisiatriche domiciliari condivisa con i MMG(entro giugno 2016)														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P32O13	Presentare una proposta di regolamento unico per la protesica (in linea con Tavolo regionale)	i-P32O13	> si/no	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	0,6	M	
Condividere e formalizzare un regolamento unico che porti alla riduzione della spesa (entro giugno 2016)														
Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / deliberato														
P32O13a		i-P32O13a	> %	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	0,6	M	
Riduzione della spesa protesica (differenziare per singole Zone)														
Dip. Riabilitazione, Dip. Professioni, Zone Distretto														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

* = 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	5,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	cio
da definire 2015 e budget (> di quelle del 2015)														cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

4 - Ob Az: TERRITORIO CASA DELLA SALUTE

6,6

5,9

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	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														
P28O02	In base ai requisiti (normativa) dei Presidi territoriali procedere alla classificazione su tre livelli, proporre uno standard in base alla popolazione residente e valutare proposte di redistribuzione	i-P28O02 Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 30 giugno	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
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	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	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	1,1	12	0,80	0	-20%	80%	*	0,9	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / progetto in bozza														
P28O05	Mappare gli elettrocardiografi predisposti per la telerefertazione	i-P28O05 Mappatura anagrafica e allineamento con modelli ministeriali entro il 30 Aprile	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	0,50	-1	-50%	50%	*	0,6	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Invio schede tecniche cardiografi														
P28O06	Sviluppare il quadro conoscitivo della presenza dei MMG nelle case della salute	i-P28O06 Presenza oraria/eventuali compensi aggiuntivi/compartecipazione costi. Entro 31/03	> si/no	0,00	1,00	1,1	12	1,00	0	0%	100%	*	1,1	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

14,8

5 - Obiettivi QUALITA'

15,0

14,8

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

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

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	5,8	12	3,00	0	0%	100%	3 *	5,8	cio
		COMUNICAZIONE: Riunioni interne per la diffusione e condivisione di informazioni sulla programmazione e i risultati (riunioni verbalizzate)	verbali da trasmettere al Controllo di gestione esclusivamente in formato elettronico entro il 31/12										cts
		Q02a	> N.	0,00	90,00	2,3	12	81,54	-8	-9%	91%	2,1	M
		CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)											cts
		Q03	> %	100,00	1,2	12	100,00	0	0%	100%	1,2		cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)										cts
		Q04	> %	60,00	1,2	12	60,00	0	0%	100%	1,2		cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)										cts

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

Pesi **Valutazione**
p1 **P2** **p1** **P2**

106_TP00
DIS

U.F. CURE PRIMARIE VDC (106)

Totale pesi

100,0

85,9

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

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

UO/UF

106_TP00SMA UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE ADULTI VDC (106)

PAOLA GUGLIELMI

1 - Obiettivi MeS

28,0

26,5

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

9,6

9,3

B7	Copertura vaccinale	B7.4	Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> N.	9,04	25,00	0,5	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1*	0,3	M	cio
				consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO									cts
								Riconosciuta una % proporzionata alla copertura effettiva raggiunta, che è superiore a quella nazionale.Come riporta ISS in italia tutte le coperture vaccinali sono in calo per effetto della campagna antivaccinazioni									
B8	Gestione Dati	B8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	> %.	82,70	80,00	0,0	12						3*			cio
				consuntivo 2015 fonte MES				Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO									cts
								da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta les 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	8,0	12	99,38	1	1%	100%		5*	8,0		cio
				consuntivo da verificare				dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO									cts
		B8.4.13	Qualità del flusso informativo SPA	> N.		90,00	1,1	12	96,33	6	7%	100%		*	1,1		cio
								fonte dati di verifica infview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 106									cts

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

14,4

13,2

C	Valutazione sanitaria	C15.1 Tasso di utenti con almeno 10 giornate di attivita' domiciliare per 100.000 residenti maggiorenni	> %.	120,02	71,00	4,0	12	118,84	48	67%	100%		4,0	
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
		C6.2.1.2AZ Applicazione delle buone pratiche pertinenti per le strutture del DSM e Dipendenze	> %.	70,00	70,00	2,4	12	88,20	18	26%	100%	*	2,4	M
dati inseriti nel file richiesto dal Rischio Clinico Regionale (richiesta ai CRM gennaio 2016). i dati inseriti sono stati quelli indicati dal Dipartimento Salute Mentale nel file excell inviato annualmente alla UOC Qualità.														
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2a % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina	> %.			0,0	12					2		cio
consuntivo da verificare														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
obiettivo annullato: non pertinente per la struttura														
		C11a.1.2b % residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio	> %.			0,0	12					1		cio
consuntivo da verificare														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
obiettivo annullato: non pertinente per la struttura														
	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.3 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani	> %			0,0	12					1		
consuntivo da verificare														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
obiettivo annullato: non pertinente per la struttura														

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.1.4 % residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante	> %			0,0	12						1 *						
consuntivo da verificare																			
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																			
obiettivo annullato: non pertinente per la struttura																			
		C11a.2.2 % residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata	> %.			0,0	12						1 *						
consuntivo da verificare																			
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																			
obiettivo annullato: non pertinente per la struttura																			
		C11a.5.1 % residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.	> %			0,0	12						3 *						
consuntivo da verificare																			
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																			
obiettivo annullato: non pertinente per la struttura																			
C17	Riabilitazione	C17.1.3 % ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	< %.			0,0	12						3 *						
consuntivo 2015																			
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																			
Il percorso è gestito dal Dipartimento di Riabilitazione. Obiettivo non pertinente per la struttura																			
C6c	Rischio Clinico	C6.2.1 Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	> %.	1,51	3,00	1,6	12	2,00	-1	-33%	73%	4 *	1,2						
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE ADULTI VDC (106) - fascia relativa alla Ausl TNO																			
		C6.2.2 Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	> N.	3,24	6,00	1,6	12	7,00	1	17%	100%	5 *	1,6						
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE ADULTI VDC (106) - fascia relativa alla Ausl TNO																			
		C6.5.5 Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	> N.	88,20	80,00	0,8	12	88,20	8	10%	100%	4 *	0,8						
consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016																			
I I I Dato 2016 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO																			
		C6.6 Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	< %	2,42	3,00	0,8	12	2,66	0	-11%	100%	3 *	0,8						
consuntivo 2015, budget in base alla dgrt 208/2016																			
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																			
		C6.7.1 Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	> N.	83,33	100,00	0,8	12	100,00	0	0%	100%	4 *	0,8						
Anno 2014. Budget da definire																			
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																			
aggiornati i dati																			
C8b	Integrazione Ospedale - Territorio	C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	> %.	65,52	48,62	0,8	12	50,00	1	3%	100%	2 *	0,8						
consuntivo da verificare																			
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																			
		C8a.13.2 Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	< %	2,67	4,40	0,8	12	0,00	-4	-100%	100%	5 *	0,8						
consuntivo da verificare																			
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo al presidio Osp. Piombino																			
Aggiornato valore 2015 con valore di zona																			

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

C8h	Integrazione Ospedale - Territorio	C8a.13a	< %	0,00	4,69	0,8	12	9,76	5	108%	0%	0*	0,0
		Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	consuntivo da verificare										

dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0*	
		Percentuale di assenza	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere										

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

E3	< %.	815,00	799,00	4,0	12	796,00	-3	0%	100%		4,0	
Tasso di infortuni dei dipendenti	Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere											

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

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	25.258,89	25.006,30	14,4	12	18.656,16	-6.350	-25%	100%	3*	14,4
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	tendenzialmente – 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai										

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

Euro01a-F12a.25.2	> %.	85,00	3,6	12	31,31	-54	-63%	67%	3*	2,4	
% di dimessi da visita specialistica ambulatoriale con erogazione in DD	almeno al 85% dei pazienti dimessi da visita specialistica ai quali vengono rilasciate prescrizioni farmaceutiche, deve essere fatta la distribuzione diretta dei medicinali di classe "A": da tarare la %										

dato calcolato a livello di Ausl NO

Euro02	< €.	920.597,19	871.550,66	0,0	12							
Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI												

valutazione del 2017-11-05: obiettivo annullato

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT1	> %		90,00	6,4	12	100,00	10	11%	100%		6,4
		E-Prescription: percentuale prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (obiettivo previsto >90%)(2° semestre)	da aggiornare pre-consuntivo										

% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricettario assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE ADULTI VDC (106)

RT16	> si/no	1,00	1,00	1,3	12	1,00	0	0%	100%		1,3	
Percorso Superamento OPG: presa in carico dei pazienti di propria competenza ed attivazione del relativo progetto personalizzato (da valutare positivamente il limitato ricorso alle REMS e la predisposizione di percorsi alternativi)												

percorso attivato

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

B1c1	Perseguimento delle Strategie regionali: Informatizzazione (az)	RT4	> si/no	35,29	0,0	12	29,61	-6	-16%	84%	*	0,0	
		Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza	da verbale RT all'incontro del 18 novembre										assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive
													obiettivo annullato: assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5	> si/no	0,00	1,00	2,6	1,00	0	0%	100%	*	2,6	M
		Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale											assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27
C15	Salute Mentale	C15AZ3	> N.	1,00	2,00	0,0					*		
		Attivazione di nuovi gruppi di Psicoterapia	obiettivo uguale al 2014.										obiettivo non valutato: non assegnato alle altre strutture ATNO
4 - Ob Az: PREVENZIONE					2,6							2,6	
PPR-90	PPR:Assicurare il coordinamento del tavolo di prevenzione garantendo i collegamenti con le zone	i-PPR90	> si/no	0,00	1,00	2,6	1,00	0	0%	100%	*	2,6	M
		1) Monitoraggio degli indicatori sentinella; 2) rispetto degli standard per i progetti di competenza											Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Monitoraggio effettuato (0,5 punti) Raggiungimento std valutato su report regionale
4 - Ob Az: SALUTE MENTALE					15,4							10,5	
P24O01	Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione	i-P24O01a	> si/no	0,00	1,00	2,6	1,00	0	0%	100%	*	2,6	M
		Recepimento della DGRT 1080 del 2009 (entro il 31/12/2016)	IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI										Verifica aggiornata al 2017-08-25 /
P24O02	SMA Ridefinizione della rete delle strutture residenziali	i-P24O02	> si/no	0,00	1,00	2,6	0,80	0	-20%	80%	*	2,1	M
		Documento riferito agli adulti, contenente:1) censimento delle strutture residenziali;2) attribuzione in base alla classificazione regionale3) valutazione della domanda complessiva 4) valutazione economica: costi per singola struttura e compartecipazi	Direttori DP , Professioni sanitarie ADULTI										Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Obiettivo riproposto anche per il 2017: nel censimento mancano gli psichiatri in RSA ed ex art. 26, nonché le strutture residenziali non gestite direttamente dall'azienda
P24O03	SMA Organizzare un percorso con SPDC per la dimissione protetta	i-P24O03	> si/no	0,00	1,00	2,6	1,00	0	0%	100%	*	2,6	M
		Definizione di un documento aziendale che vada a mappare le opportunità dei percorsi per la dimissione protetta da SPDC con diversa gradualità di offerta, al fine di preparare una procedura di gestione del percorso	ADULTI										Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Documento con mappatura
P24O04a	SMA Psichiatria di iniziativa - Realizzazione dell'effettiva presa in carico entro 7 giorni	i-P24O04a	> %	0,00	1,00	2,6	1,00	0	0%	100%	*	2,6	M
		Idicatore MES C15.2	ADULTI e MINORI										Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Dati Bersaglio MeS: C15.2 è migliorato da 41 a 50 a livello di ATNO. Quasi tutte le zone sono migliorate. Le zone che sono calate hanno comunque un valore in linea con il dato regionale
P24O05	SMA Riduzione della spesa farmaceutica attraverso una maggiore appropriatezza dell'uso e della prescrizione	i-P24O05	> N.	0,00	1,00	2,6	0,30	-1	-70%	30%	*	0,8	M
		Almeno 1 incontri periodici con le AFT	Dip. Farmaco ADULTI										Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri
		i-P24O05a	> N.	0,00	1,00	2,6	0,00	-1	-100%	0%	*	0,0	
		2 incontri periodici di monitoraggio con il Dipartimento Farmaco	Dip. Farmaco ADULTI										Verifica aggiornata al 2017-08-25 / mancano le evidenze degli incontri
4 - Ob Az: SERT					2,6							2,6	

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

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

Valutazione

4 - Ob Az: SMA / SMIA	5,1	4,6
-----------------------	-----	-----

P24O06	SMA e SMIA Condivisione procedure e buone pratiche	i-P24O06	> sì/no	0,00	1,00	2,6	12	0,80	0	-20%	80%	2,1	M
		Procedura condivisa sulle modalità di passaggio del pz da UF SMIA a UF SMA entro il 30/09	ADULTI e MINORI		Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Nel passaggio alla SMA il canale si sdoppia e deve coinvolgere anche la riabilitazione. Da condividere con riabilitazione per il 2017								

5 - Obiettivi QUALITA'

5 - Obiettivi QUALITA'

B23	Qualità e Accreditamento	B23.9 Numero di protocolli implementati (M36 requisito accreditamento richiede almeno il 70% di protocolli monitorati)	> %.	0.0	12						*	
			fonte Dipartimento con relazione dei RAQ									

obiettivo annullato: vecchio obiettivo di accreditamento

Q01	> %.	70,00	70,00	2,8	12	70,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	*	2,8
<p>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).</p> <p><i>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</i></p>												

cio
cts

Q01a	> %.	100,00	100,00	2,8	12	100,00	0	0%	100%	*	2,8
GESTIONE SISTEMA QUALITA': aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)		aggiornamento e invio dati correlati ai percorsi assistenziali di competenza (standard: secondo calendario definito dalla U.O. Assicurazione Qualità)		RF 16/08/2017: alla luce delle difficoltà espresse dalla resp. UO Qualità e accreditamento (mail del 13/07/2017 e del 16/08/2017 agli atti), tenuto conto che il 2016 è stato un anno di grande cambiamento, con rallentamento di alcune attività non ascrivili							

cio
cts

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q02	> N.	3,00	6,9	12	3,00	0	0%	100%	3	6,9
		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)							

cio
cts

verbali inviati al CDG

Q02a	> N.	0,00	90,00	2,8	12	81,54	-8	-9%	91%	2,5	M
<p>CARTA DEI SERVIZI: Applicazione Repertorio Regionale degli impegni (N impegni rispettati / impegni da rispettare - DGRT n.335 del 28-04-2014)</p> <p><i>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</i></p>											

cio
cts

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno 2016

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

B2az	Valutazione interna: Governo delle risorse umane (az)	Q03	> %	100,00	1,4	12	100,00	0	0%	100%		1,4	cio
		COMUNICAZIONE: Uso corretto del logo e delle intestazioni nella documentazione autoprodotta	100% della documentazione corretta in controlli a campione (da parte di U.O. Comunicazione)				UO Comunicazione ha monitorato l'utilizzo della carta intestata e del logo in ambito aziendale, chiedendo soltanto piccole modifiche - in particolare per la carta intestata - ad alcuni servizi che hanno evidenziato difformità (comunque di poco conto) risp						cts
		Q04	> %	60,00	1,4	12	60,00	0	0%	100%		1,4	cio
		COMUNICAZIONE: Partecipazione agli eventi informativi aziendali (60 % del personale della struttura, dirigenza e comparto)	60 % del personale della struttura (dirigenza e comparto)				Si elencano i principali eventi considerati: - pillole di organizzazione rivolte ai direttori di UO, PO e coordinatori, e - a cascata - da tutte le strutture organizzative su propri operatori, con le informazioni sulla rimodulazione in corso in ambito azi						cts

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_TP00	UNITA' FUNZIONALE SALUTE	Totale pesi		91,6	
SMA	MENTALE ADULTI VDC (106)	100,0			

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

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

UO/UF

106_TP00SMI UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE INF. ADOLESC. VDC (106)

TIZIANA CATALUCCI

1 - Obiettivi MeS

27,0

26,8

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

11,9

11,7

B7	Copertura vaccinale	B7.4	> N.	9,04	25,00	0,5	12	11,20	-14	-55%	50%	vr	1*	0,2	M	cio
Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari																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	> %.	82,70	80,00	0,0	12						3*			cio
Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale																cts
consuntivo 2015 fonte MES																
Dato 2015 - Ausl NO Dato 2016 - Ausl NO																
da considerare non valutabile per le zone distretto perchè valuta fes fed spa, sdo, ivg, cap - (mail MP 2017-09-20)																
		B8.4.1	> %.	100,00	98,50	10,5	12	99,38	1	1%	100%		5*	10,5		cio
Corretta identificazione del cittadino (SDO, SPA, SPF, FED, SEA, RFC86, HOSPICE, SALM, ISM, VACCINAZIONI, AD/RSA)																cts
consuntivo da verificare																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO																
		B8.4.13	> N.		90,00	1,0	12	96,33	6	7%	100%		*	1,0		cio
Qualità del flusso informativo SPA																cts
fonte dati di verifica infoview regionale su monitoraggio art. 50 (report marzo 2017 - ricette con errori tipo 0 e 1) ex asl 106																

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

9,8

9,8

C	Valutazione sanitaria	C6.2.1.2AZ	> %.	70,00	70,00	3,2	12	88,20	18	26%	100%		*	3,2	M	
Applicazione delle buone pratiche pertinenti per le strutture del DSM e Dipendenze																
dati inseriti nel file richiesto dal Rischio Clinico Regionale (richiesta ai CRM gennaio 2016). i dati inseriti sono stati quelli indicati dal Dipartimento Salute Mentale nel file excell inviato annualmente alla UOC Qualità.																
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	C11a.1.2a	> %.			0,0	12						2*			cio
% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina																
consuntivo da verificare																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																
obiettivo annullato: non di pertinenza della struttura																
		C11a.1.2b	> %.			0,0	12						1*			cio
% residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio																
consuntivo da verificare																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																
obiettivo annullato: non di pertinenza della struttura																
Efficacia Assistenza patologie croniche		C11a.1.3	> %			0,0	12						1*			
% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con ACE inibitore - sartani																
consuntivo da verificare																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																
obiettivo annullato: non di pertinenza della struttura																
		C11a.1.4	> %			0,0	12						1*			
% residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante																
consuntivo da verificare																
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia																
obiettivo annullato: non di pertinenza della struttura																

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

C11a	Efficacia Assistenziale patologie croniche	C11a.2.2	> %.			0,0	12					1		
C11a.5.1														
% residenti con Ictus in terapia antitrombotica. - ddd > 50% giorni di oss.														
> %														
consuntivo da verificare														
0,0														
12														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
obiettivo annullato: non di pertinenza della struttura														
3 *														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla zona Val di Cornia														
obiettivo annullato: non di pertinenza della struttura														
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	> %.	1,51	3,00	2,1	12	3,00	0	0%	100%	4	2,1	M
Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)														
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE INF. ADOLESC. VDC (106) - fascia relativa alla Ausl TNO														
C6.2.2														
Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)														
> N.														
3,24														
6,00														
2,1														
12														
6,00														
0														
0%														
100%														
5														
2,1														
dati estratti da gestionale regionale e comunicati dai responsabili Rischio Clinico area nord ed area sud, livello di calcolo UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE INF. ADOLESC. VDC (106) - fascia relativa alla Ausl TNO														
C6.5.5														
Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale														
> N.														
88,20														
80,00														
1,1														
12														
88,20														
8														
10%														
100%														
4														
1,1														
I I I I Dato 2016 - Ausl NO I 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														
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														
dato di verifica e fascia bersaglio MeS relativo alla Ausl NO														
aggiornati i dati														
1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA														
5,3														
5,3														
E	VALUTAZIONE INTERNA (E)	E2	< %.	8,24	6,77	0,0	12					0	*	
Percentuale di assenza														
Consuntivo 2015 ex asl; budget tarato sull'anno precedente, eventualmente da rivedere														
obiettivo annullato in quanto al 2017-10-27 non sono ancora disponibili dati di verifica per centro di responsabilità, il peso è redistribuito sugli altri indicatori dell'area strategica														
E3														
Tasso di infortuni dei dipendenti														
< %.														
815,00														
799,00														
5,3														
12														
796,00														
-3														
0%														
100%														
5,3														
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														
16,0														
16,0														
2 - Obiettivi ECONOMICI														
16,0														
16,0														

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

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

E	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di BENI SANITARI E NON SANITARI	< €.	691,58	684,66	16,0	12	500,03	-185	-27%	100%	3 *	16,0	M	cio
tendenzialmente - 1% del preconsuntivo 2015 (salvo che nel 2015 ci sia uno sfioramento dal budget, nel qual caso si conferma il budget 2015, per conto economico, valutando anche il trend dal 2014); non comprende la DDclasseA / aggiornato 2015 e budget (mai)															
aggiornata la verifica 2016 (mail LB 02/08/2017)															
		Euro02 Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI	< €.			0,0	12					*			
valutazione del 2017-11-05: obiettivo annullato															

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI														11,4	11,4
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		8,1	12	100,00	10	11%	100%	*	8,1		
da aggiornare pre-consuntivo															
% prescrittori specialisti su medici specialisti con almeno un ricetta assegnato (RFC119) - dato calcolato a livello di UNITA' FUNZIONALE SALUTE MENTALE INF. ADOLESC. VDC (106)															
		RT4 Rinnovo Tessere Sanitarie che vanno in scadenza	> si/no	35,29		0,0	12	29,61	-6	-16%	84%	*	0,0		
da verbale RT all'incontro del 18 novembre															
assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive															
obiettivo annullato: assume valore dell'indicatore B24.1 del Mes, Percentuale Carte Sanitarie Elettroniche attive															
B3a	Trasparenza - Anticorruzione - Comunicazione - Semplificazione - Privacy	RT5 Trasparenza e anticorruzione: rispetto indicazioni del responsabile aziendale	> si/no	0,00	1,00	3,2	12	1,00	0	0%	100%	*	3,2	M	cio
assenza di contestazioni, dichiarazione resp. anticorruzione e trasparenza del 2017-09-27															
C15	Salute Mentale	C15AZ3 Attivazione di nuovi gruppi di Psicoterapia	> N.	0,00	1,00	0,0	12					*			
obiettivo non valutato: non assegnato alle altre strutture ATNO															
C15az	Salute Mentale (az)	C15.1.1AZ Prevalenza di pazienti grandi utilizzatori con almeno 18 prestazioni sulla popolazione residente minorenni 0-17	> %.	118,00	120,00	0,0	12					*			
mantenimento rispetto al 2012; l'obiettivo dovrà tenere conto della variazione del personale															

4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA

4 - Ob Az: CONSULTORIO / SMIA														0,6	0,6
P31O01	Approfondire il tema dei rapporti con il Tribunale e i diversi Servizi per quanto riguarda la tutela dei minori	i-P31O01 Attuazione del documento sulla definizione delle competenze per quanto riguarda la valutazione delle competenze genitoriali (entro dicembre)	> SI/N O	0,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0,6	M	
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / Relazione complessiva Maranto, coordinata con DSM															

4 - Ob Az: PREVENZIONE

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

4 - Ob Az: RIABILITAZIONE

4 - Ob Az: RIABILITAZIONE														0,6	0,6
----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	------------

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

P32014	<u>Definire un protocollo di raccordo tra Continuità Riabilitativa e Continuità Assistenziale per gestire in modo appropriato ed efficace la transizione tra</u>	i-P32014 Protocollo (entro Dicembre 2016)	> si/no	5,00	1,00	0,6	12	1,00	0	0%	100%	*	0.6	cio cts
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														


4 - Ob Az: SALUTE MENTALE

P24001	Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione	i-P24001a Recepimento della DGRT 1080 del 2009 (entro il 31/12/2016)	> si/no	0,00	1,00	2,4	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	2,4	M
Verifica aggiornata al 2017-08-25 /														

4 - Ob Az: SERT

P25004	<u>Condivisione procedure e buone pratiche</u>	i-P25004 Definizione di un protocollo per la presa in carico congiunta di utenti tossico-alcol dipendenti con patologia psichiatrica	> si/no	0,00	1,00	3,2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/> *	3,2	M
IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI														
Verifica aggiornata al 2017-08-25 / riproposto nel 2017 in quanto la procedura prevedeva supporti informativi su cartella HTH														

4 - Ob Az: SMA / SMIA


P24001	<u>Verificare l'Organizzazione delle emergenze e formulare una proposta di omogeneizzazione</u>	i-P24001	> si/no	0,00	1,00	3,2	12	1,00	0	0%	100%		3,2	M
			Procedura per la gestione dell'urgenza condivisa tra UFSMA, UFSMIA e Pediatria per il minore/adolescente che accede al Presidio Ospedaliero entro il 31/12			IPN,MS , DP., stella Maris ADULTI e MINORI			Verifica aggiornata al 2017-08-25 / documento su ASO e TSO					

P24006	SMA e SMIA Condivisione procedure e buone pratiche	i-P24006	> si/no	0,00	1,00	3.2	12	0.80	0	-20%	80%	*	2.6	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

P24002a	SALUTE MENTALE: SMIA Ridefinizione della rete delle strutture semiresidenziali	i-P24002a	> si/no	0,00	1,00	3.2	12	1,00	0	0%	100%	<input type="checkbox"/>	3.2	M
			Documento riferito ai minori, contenente:1) valutazione della domanda complessiva2) proposta di strutturazione dell'offerta			Direttori DP , Professioni sanitarie MINORI			Verifica aggiornata al 2017-08-25 /					

P24004	<u>SALUTE MENTALE: SMIA protocollo condiviso di presa in carico nel post ricovero per le emergenze</u>	i-P24004	> si/no	0,00	1,00	3,2	12	1,00	0	0%	100%	*	3,2	M
		Definizione protocollo di presa in carico entro 31/12	ADULTI e MINORI		Verifica aggiornata al 2017-08-25 /									

P30002	<u>SMIA: Predisporre (da parte dei professionisti) un vademecum con la definizione di diritti e doveri verso le scuole per la presa in carico di bambini con disturbi del comportamento.</u>	i-P30002	> SI/N O	0,00	1,00	3,2	12	1,00	0	0%	100%		3,2	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 /											

P30003	Acquisire le migliori pratiche su: a) passaggio da SMIA a SMA; b) passaggio da SMIA a Riabilitazione	i-P30003	> SI/N O	0,00	1,00	3,2	12	0,50	-1	-50%	50%	<input type="checkbox"/>	1,6	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'	16,0	15,8
------------------------	------	------

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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_TP00	UNITA' FUNZIONALE SALUTE	Totale pesi		100,0	
SMI	MENTALE INF. ADOLESC. VDC			97,3	
	(106)				

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

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

106_TP00TOS **UNITA' FUNZIONALE SERT VDC (106)**

PAOLA GUGLIELMI

1 - Obiettivi MeS

13,0

10,8

1 - Obiettivi MeS: B) 'PERSEGUIMENTO ORIENTAMENTI REGIONALI

2,6

1,9

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

1 - Obiettivi MeS: C) VALUTAZIONE SANITARIA

9,1

7,5

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

1 - Obiettivi MeS: E) VALUTAZIONE INTERNA

1,3

1,3

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

2 - Obiettivi ECONOMICI

2 - Obiettivi ECONOMICI

F	Valutazione Economico Finanziaria ed Efficienza operativa	Euro01	< €.	46.541,48	46.076,07	16,0	12	52.034,61	5.959	13%	30%	3	*	4,8	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)							cts
<hr/>															
		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							
<hr/>															
		Euro02	< €.	110.468,29	72.280,55	0,0	12						*		
		Rispetto del vincolo assegnato per consumi di SERVIZI SANITARI						valutazione del 2017-11-05: obiettivo annullato							
<hr/>															

3e4 - Obiettivi REGIONALI ed AZIENDALI

3 - Obiettivi REGIONALI

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

4 - Ob Az: SERT

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

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

ZONA DISTRETTO VAL DI CORNIA

Budget, Monitoraggio e Verifiche anno **2016**

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

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

non valutabile in considerazione della revisione degli appalti

5 - Obiettivi QUALITA'

16,0

16,0

5 - Obiettivi QUALITA'

16,0

16,0

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

* = Fascia di valutazione Bersaglio MeS vr = Valutazione ragionata

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

		<u>Pesi</u>		<u>Valutazione</u>	
		<u>p1</u>	<u>P2</u>	<u>p1</u>	<u>P2</u>
106_TP00	UNITA' FUNZIONALE SERT	Totale pesi			
TOS	VDC (106)	100,0		86,6	

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

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