

## RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2016



Pisa , 10.08.2017

### Indice

- 1. Premessa**
- 2. Performance dell'Azienda risultante nel bersaglio elaborato da Laboratorio Management e sanità**
- 3. Obiettivi strategici : risultati raggiunti e scostamenti**
- 4. Obiettivi operativi assegnati nel budget: risultati raggiunti**

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## 1. Premessa

L'azienda, in attuazione di uno degli obiettivi assunti nel piano della performance, ha deciso di garantire la massima trasparenza di ogni fase del ciclo di gestione mediante un collegamento costante con le informazioni e i dati contenuti sul proprio sito istituzionale nell'apposita sezione dedicata all'interno dell'"Amministrazione trasparente". In attuazione di quanto sopra l'AOUP ha quindi scelto di pubblicare, oltre agli atti richiesti dal D.Lgs 33/13, tutta la documentazione ritenuta necessaria per rendere accessibile e controllabile il processo interno di gestione della performance. In tale ottica anche la presente relazione, tramite collegamento ipertestuale, consente la navigazione con i documenti e dati già pubblicati nel sito dell'Azienda.

Il ciclo della Performance per l'anno 2016 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano delle Performance 2016–2018 nel quale sono state definite le linee strategiche generali dell'azienda e gli obiettivi da raggiungere per l'anno 2016. Il Piano è stato verificato dall'OIV e adottato con delibera n. 416 del 2016 ed, infine, pubblicato nel sito istituzionale dell'Azienda alla voce "Amministrazione trasparente", sottosezione "[performance](#)".

Sulla base delle linee di indirizzo regionali e aziendali, recepite nel piano della performance, sono state predisposte le schede di budget per le strutture organizzative dipartimentali sanitarie e per le strutture tecnico professionali e amministrative ed è stata avviata la negoziazione che si è conclusa entro il mese di Maggio, fermo restando che l'assegnazione e quindi l'operatività degli obiettivi concordati in ciascuna scheda di budget ha iniziato a decorrere dalla data della firma della stessa.

Allo scopo di collegare le schede di budget con il sistema premiante sono stati pesati gli obiettivi raggiungendo un valore complessivo pari a 100. Le risorse a tal fine disponibili sui fondi contrattuali saranno poi ripartite in relazione al peso totalmente conseguito derivante dal grado di raggiungimento degli obiettivi e in relazione, all'interno di ogni struttura, agli esiti del processo di valutazione individuale.

Le schede di budget sono state recepite con delibera n. 771/2016 e pubblicate in amministrazione trasparente, sottosezione "[performance](#)".

Il monitoraggio degli obiettivi si è svolto secondo due processi paralleli.

Da una parte tramite web è stata resa accessibile una reportistica mensile affinché i Direttori di Dipartimento, con le proprie credenziali, potessero visionare i dati di produzione e di costo e gli andamenti degli obiettivi di carattere quantitativo.

Dall'altra, nel mese di Luglio e nel mese di Settembre la Direzione si è incontrata con i responsabili del budget per discutere gli andamenti, verificare gli scostamenti, provvedendo in taluni casi ad una modifica/integrazione degli obiettivi di budget. Concluso l'anno gli esiti, con i correlati dati relativi al grado di raggiungimento degli obiettivi, sono stati comunicati ai Direttori di Dipartimento per poter verificare i dati ed esplicitare eventuali osservazioni. Terminata questa fase di controdeduzione e risposta, le risultanze finali sono state oggetto di presentazione all'OIV per la necessaria validazione.

L'azienda, come chiusura del ciclo della performance, ha elaborato la presente relazione che rendiconta sulla performance organizzativa aziendale nel suo complesso, risultante dal sistema di misurazione e valutazione elaborato da Laboratorio Management e Sanità e dal grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali fissati nel piano, tenuto conto di quanto esplicitato nella relazione sanitaria aziendale 2016 (visibile [QUI](#) una volta adottata con atto deliberativo). Infine riporta i risultati degli obiettivi operativi individuati nel budget.

Per quanto riguarda i risultati della valutazione individuale dell'anno 2016, essendo il processo di raccolta delle schede ancora in corso e non essendo ancora state formalizzate le risorse disponibili sui fondi, verrà dato conto nell'apposita sezione dell'Amministrazione trasparente dedicata ai dati relativi alla distribuzione dei premi di produttività denominata "[Dati relativi ai premi](#)", una volta completata la liquidazione dei premi di produttività/risultato di competenza 2016.

La presente relazione viene sottoposta per la validazione all'OIV, i cui componenti sono stati nominati da ultimo con delibera n.1270 del 30 dicembre 2016 ([clicca qui](#) per approfondimenti). La validazione dell'OIV viene pubblicata nell'apposita sezione "[documento OIV di validazione della relazione sulla performance](#)".

## 2. La Performance dell'Azienda risultante nel bersaglio elaborato da Laboratorio Management e sanità

Tra gli obiettivi assegnati dalla Regione Toscana alle aziende sanitarie, con DGRT 208/2016 (atto visionabile sempre nella sezione relativa alla “**performance**”) viene sancita, come per gli scorsi anni, la valutazione dei risultati dell'azienda nel suo complesso espressa dal posizionamento rispetto al bersaglio Mes.

A tale valutazione provvede il Laboratorio Mes del S.Anna in quale è stato incaricato dalla Regione toscana di misurare e valutare annualmente ogni azienda della regione attraverso un sistema di indicatori, alimentati con dati provenienti dal sistema informativo regionale, dai bilanci Aziendali e da indagini sistematiche con significatività statistica, raggruppati su 5 dimensioni di analisi (la valutazione della capacità di perseguire gli orientamenti del sistema regionale, la valutazione sanitaria, la valutazione esterna, la valutazione interna e a valutazione dell'efficienza operativa e della performance) ed a rappresentare sinteticamente i risultati in un bersaglio, consentendo di avere un trend nel tempo della performance di ogni singola azienda e un confronto tra le varie aziende (si rinvia al sito del laboratorio per maggiori dettagli <http://www.valutazione-sanita-toscana.sssup.it/sistema.php>).

Il bersaglio evidenzia cinque diverse fasce di valutazione rappresentate da settori circolari concentrici. Una buona performance nelle diverse dimensioni avrà i propri risultati riportati vicino al centro del bersaglio in zona verde, mentre i risultati negativi compariranno nelle fasce progressivamente più lontane dal centro.

Le fasce in cui la valutazione è stata espressa sono cinque:

- ) **fascia verde scuro**, la fascia al centro del bersaglio, corrispondente ad una performance ottima. In una scala di valutazione a cinque fasce, il punteggio sintetico si posiziona tra il 4 e il 5;
- ) **fascia verde chiaro**, la fascia subito adiacente, sempre centrale al bersaglio che evidenzia che la performance è buona. La valutazione sintetica oscilla tra il 3 e il 4;
- ) **fascia gialla**, quando la valutazione è tra il 2 e il 3, esprimendo una performance media;
- ) **fascia arancione**, quando la valutazione è tra l'1 e il 2 ed evidenzia una performance scarsa, critica;
- ) **fascia rossa**, quando la performance è molto scarsa, pari o al di sotto del valore 1.

Ogni azienda vede rappresentata graficamente e sinteticamente la propria performance nel suo bersaglio tramite il posizionamento nelle fasce di valutazione di tanti cerchi circolari bianchi quanti sono le misure degli indicatori considerati. Il posizionamento di ogni cerchio circolare esprime quindi la valutazione data al valore di un indicatore che, spesso, a sua volta raccoglie la sintesi della valutazione di altri indicatori ad esso ricollegati.

Relativamente al posizionamento dell'Azienda si riporta il bersaglio relativo all'anno 2016 e quello relativo all'anno 2015



# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## COLLOCAZIONE NEL BERSAGLIO

(i valori sono la valutazione per il posizionamento nel bersaglio, NON il valore degli indicatori)

<i>codice</i>	<i>Indicatore</i>	<i>criteri e indicatori valutati</i>	Fascia di valutazione 2015	Fascia di valutazione 2016	TREND
B12a	Mobilità sanitaria	Combina la valutazione di indicatori di fuga extra area vasta (anche per DRG di alta complessità) e di attrazione extra area vasta e extraregionali (anche per DRG di alta complessità)	2,19	2,19	=
B15	Capacità attività di ricerca	Monitora l'attività di ricerca delle Aziende Ospedaliere in termini di pubblicazioni (Articles e Review articles, Letters, Proceedings Papers), indicizzate nella core collection di Web of Science nel triennio 2013-2015	3,34	3,59	=
B16	Comunicazione e partecipazione del cittadino	Misura sia quanto le Aziende mettono in pratica per garantire l'informazione sui propri servizi, le modalità di accesso e il coinvolgimento dei propri pazienti	3,25	2,96	↓
B20b	Tempi di attesa prime visite specialistiche e diagnostiche	Monitora la percentuale di prime visite specialistiche ambulatoriali prenotate entro 15 giorni e la percentuale delle prestazioni di diagnostica per immagine prenotate entro 30 giorni, sul totale delle visite e prestazioni considerate	2,08		
B20C	Tempi attesa	Indicatori valutati: -Disponibilità per visite entro 15 giorni dalla prenotazione -Disponibilità per prestazioni diagnostiche (TC/RM) entro 30 giorni dalla prenotazione		3,24	
B20D	Qualità del flusso Amministrativo SPA e TAT	Valutazione degli indicatori: -Rapporto tra ricette diverse da SSN sul totale delle ricette (SSN diverse da SSN) per azienda di erogazione -Percentuale di prime visite e prestazioni presenti in DGR 493/2011 erogate in meno di 24 ore	2,63	2,68	=
B24a	Sanità digitale	Combina la valutazione di indicatori sulla % di carte sanitarie elettroniche attive e % di ricette de materializzate		5,00	
B31	Comunicazione e Prenotazione Web	Analisi effettuata sui siti aziendali e nello specifico: l'offerta di canali digitali per effettuare le prenotazioni; la possibilità di visualizzare correttamente il sito da diversi dispositivi; la leggibilità e la comprensibilità dei testi	1,96		
B6a	Donazioni organi	Combina la valutazione di indicatori relativi alla segnalazione Morti Encefaliche, % di Donatori procurati e % Donatori utilizzati	1,78	2,84	↑

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

B6b	Sistema trasfusionale	Calcolato come valutazione dei seguenti indicatori: -Tasso di donazioni di sangue, plasma e piastrine per mille residenti -Tasso di donazioni di plasma per mille residenti ( <i>nota: calcolati per le AV</i> )	1,98	1,25	=
B8a	Gestione dati	Sono presi in considerazione la tempestività, completezza e qualità dei flussi relativi alle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) (anche in relazione alle variabili utili alla compilazione del Fascicolo Sanitario Elettronico), al Pronto Soccorso (RFC 106), alle prestazioni ambulatoriali,	3,77	3,46	=
C10a	Performance Chirurgia Oncologica	Dedicato alla qualità dell'attività chirurgica in oncologia, con focus specifici sui volumi (per carcinoma mammario e carcinoma alla prostata), sui trattamenti chirurgici offerti alle donne con tumore mammario (conservativi, nipple/skin sparing, ricostruttivi) e completamento del quadro diagnostico (linfonodo sentinella), sui ritorni in sala operatoria (mammella e colon-retto) e sulla tempistica di avvio dei trattamenti chemioterapia e radioterapici per alcuni tipi di tumore	4,76	4,96	=
C10c	Tempi attesa chirurgia oncologica	Misura il tempo medio di attesa tra la prenotazione del ricovero per intervento per tumore e il ricovero stesso. Sono esclusi i ricoveri urgenti. Le patologie prese in considerazione sono il tumore alla mammella, alla prostata, al colon, al retto, al polmone e all'utero	0,38	0,53	=
C14	Appropriatezza medica	Combina la valutazione dei ricoveri in DH medico con finalità diagnostica e la % di ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	1,95	2,79	↑
C15a	Salute mentale	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni di pazienti psichiatrici	0,61	2,75	↑
C16b	Percorso Emergenza Urgenza	Valutazione effettuata sulla base dei seguenti indicatori: -%accessi al Pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti -% accessi al Pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 ora -% accessi al PS con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore -% ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissioni -% accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore -% di abbandoni dal Pronto Soccorso	1,56	1,21	=
C17	Riabilitazione	Combina la valutazione del Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56 e la % ricoveri in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno: Ricoveri Ordinari	1,61	1,59	=
C2	Efficienza attività di ricovero	Valutazione effettuata sulla base dei seguenti indicatori: - l'indice di Performance di Degenza Media (per ricoveri Medici, Chirurgici, programmati) - il Tasso di occupazione dei posti letto.	2,85	2,94	=

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

C22	Terapie Intensive	Valutazione sugli indicatori relativi alla partecipazione delle Terapie Intensive ai Progetti GiVITI (Gruppo Italiano per la Valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva) dell'Istituto Mario Negri		5,00	
C27	Efficienza Chirurgia Vascolare	Il punteggio di questo indicatore è dato dalla media di due sotto-indicatori: -Interventi per Aneurisma dell'Aorta Addominale -Interventi per Stenosi carotidea	3,59	3,55	=
C4a	Appropriatezza chirurgica	L'indicatore assume una valutazione pari alla media pesata dei punteggi relativi ai seguenti indicatori: - % colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery - Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010-2012);	3,03	2,81	↓
C5a	Qualità di processo	Valutazione dei tempi di attesa e della componente professionale per quanto riguarda l'adozione di tecniche strumentali e procedure diagnostiche, validate in base alle evidenze scientifiche e alla condivisione con i professionisti. L'indicatore si basa sulla media pesata dei seguenti indicatori: -% di fratture al femore operate entro due giorni; -% di fratture al femore operate sulle fratture diagnosticate; -% di prostatectomie transuretrali; -% interventi di riparazione valvola mitrale; -% resezioni programmate al colon in laparoscopia; -% di pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 6 mesi dall'intervento di chirurgia della colonna; -% accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza <= 8 ore;	1,48	2,78	↑
C5e	Ricoveri ripetuti	% di riammissioni non pianificate entro 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	1,00	1,65	↑
C6c	Rischio Clinico	Set di indicatori valutati: -Indice annuale richieste di risarcimento - eventi in strutture ospedaliere -Efficienza del comitato di gestione sinistri -Indice triennale richieste di risarcimento -Sviluppo del sistema di incident reporting (Indice di diffusione degli Audit e rassegne di Mortalità e Morbilità) -Capacità di controllo delle cadute -Segnalazione e gestione eventi sentinella: monitoraggio tempi invio scheda A e scheda B	3,03	3,32	=

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

C7b	Materno Infantile assistenza al parto	Valutazione dell'assistenza nella fase del parto. La percentuale di cesarei depurata è l'indicatore che maggiormente incide sulla valutazione. Set di indicatori valutati: - % di parti cesarei depurato (NTSV); - % di episiotomia depurato (NTSV) - % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa); - % di allattamento esclusivo durante il ricovero da indagine; - % donne a cui è stato proposto il contatto pelle a pelle	1,74	0,74	↓
C8b	Integrazione ospedale territorio	Indicatori valutati: -Tasso di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti -Tasso di accesso al PS codici bianchi e azzurri non seguiti da ricovero per 1.000 residenti STD per età e sesso	3,65	3,87	=
C9a	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Monitoraggio del corretto impiego di alcuni farmaci, come ad esempio gli antibiotici, che fanno registrare i maggiori consumi e che impattano in modo significativo sulla spesa e i trattamenti farmacologico post IMA	3,43	1,28	↓
D17	Valutazione utenti Materno Infantile	Valutazione ed esperienza delle donne che accedono al percorso nascita		0,34	
D18a	Dimissioni volontarie	% di pazienti che si dimettono volontariamente da ricovero ospedaliero	4,20	3,87	≈
D19	Valutazione utenti Ricovero ospedaliero ordinario	Valutazione ed esperienza degli utenti che accedono al servizio di ricovero ospedaliero ordinario sulla qualità dell'assistenza ricevuta	3,33	3,33	=
D9b	Abbandoni dal Pronto Soccorso	Si valuta gli accessi dei pazienti che lasciano il Pronto Soccorso prima della visita medica e che lasciano il Pronto Soccorso mentre sono in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	0,58		
E2	% assenza	Indicatore che mette in rapporto il numero di ore di assenza per Malattia, per Infortuni e Permessi Retribuiti con le ore lavorabili da contratto (al netto ore per Ferie effettuate/fruite, per Distacco o permessi sindacali, per diritto allo studio, per sciopero e Astensione facoltativa per malattia del figlio e Aspettative senza assegni)	2,77	4,88	↑
E3	Tasso infortuni	Numeratore: Numero di infortuni x 100.000 ore lavorabili Denominatore: Numero di ore lavorabili da contratto	1,78		

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

F1	Equilibrio economico reddituale	L'indicatore analizza l'equilibrio economico ed esprime la capacità dell'azienda di raggiungere condizioni di funzionalità e sviluppo durature nel tempo. Si compone di tre indici che esprimono la situazione economica complessiva dell'azienda, la situazione economica della gestione caratteristica che corrisponde all'attività principale svolta dall'azienda, ossia l'attività sanitaria e l'efficienza dell'utilizzo del capitale investito. I dati dei tre indicatori si riferiscono ai bilanci (Conto Economico e Stato Patrimoniale) 2015. Inoltre è considerato nel 2016 un quarto indice, calcolato sul conto economico provvisorio 2016, che fa riferimento allo scostamento costi e ricavi di cui alla L.208/2015	3,03	4,18	=
F12b	Efficienza prescrittiva farmaceutica	L'indicatore monitora alcune categorie di farmaci che fanno registrare i maggiori consumi e che impattano in modo significativo sulla spesa. In particolare, l'indicatore verifica la prescrizione di molecole non coperte da brevetto, perché il ricorso ai farmaci equivalenti consente di liberare risorse da investire in prodotti realmente innovativi.	4,14	4,63	=
F12c	Dispositivi medici	L'indicatore monitora la variabilità dei comportamenti aziendali con riferimento ai dispositivi medico-chirurgici, prestando attenzione, in particolare, all'allineamento rispetto alle procedure pubbliche di acquisto, ai consumi di dispositivi e alla spesa a questi associata	3,03		
F19a	Costo medio per punto Drg	L'indicatore è costruito come rapporto fra il costo dell'assistenza ospedaliera per acuti (sia in degenza ordinaria che diurna) sostenuto dalle aziende e i punti drg	3,00	2,99	=
F3	Equilibrio patrimoniale finanziario	L'indicatore di valutazione è l'indice di disponibilità che indica la capacità dell'azienda di essere solvibile ossia la capacità di far fronte agli impegni di pagamento di breve periodo attraverso le disponibilità correnti, ossia cassa, crediti a breve rapidamente realizzabili e rimanenze di magazzino	4,73	3,09	≈

Come si può vedere nella tabella di comparazione, il trend nel tempo del posizionamento sul bersaglio dell'Azienda sugli indicatori comuni all'anno 2015 e 2016 (escludendo quindi 9 indicatori, tra nuove introduzioni nel 2016 e non ricalcolo di indicatori del 2015), evidenzia una tendenza al miglioramento:

-19 indicatori rimasti stabili, di cui 11 in fascia verde;

-6 migliorati;

-4 peggiorati

Si evidenzia inoltre che dei 4 indicatori valutati nel 2016 che non trovano corrispondenza nel 2015:

- 3 si collocano in fascia verde;

- 1 in fascia rossa.

Complessivamente sul totale degli indicatori, si collocano nella performance medio-ottima (fascia gialla, verde chiaro e scuro) 21 indicatori su 34 nel 2015 (pari al **62%**) e 25 indicatori su 33 nel 2016 (pari al **76%**)

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## 3. Obiettivi strategici : risultati raggiunti e scostamenti

Per le aree strategiche di intervento - coinvolgenti tutte le strutture sanitarie e amministrative aziendali –, individuate per l'anno 2016 nel Piano della Performance, si riportano i risultati raggiunti in formato tabellare

### 1) Obiettivi dell'attività sanitaria

#### 1.1 Posizionamento aziendale

Obiettivo	2016	Risultato	Valutazione
Rafforzamento del posizionamento dell'AOUP verso l'alta specialità	<p><b>Indicatori:</b>                      -ricoveri ordinari: riduzione percentuale casi bassa specialità dei residenti regionali fuori della zona pisana rispetto al totale della produzione dell'anno 2016 relativa alla bassa specialità;                      -peso medio DRG</p> <p><b>Risultato atteso:</b>                      -% n° di casi di bassa specialità 2016 &lt; % n° di casi di bassa specialità 2015;                      -aumento/mantenimento del peso medio DRG rispetto al 2015.</p>	<p>La percentuale nel 2016 del numero dei ricoveri ordinari acuti (quindi esclusi casi dimessi da reparti diversi da quelli classificati come riabilitativi o di lungodegenza e, inoltre, i neonati sani) di bassa specialità dei residenti regionali fuori della zona pisana rispetto al totale complessivo di ricoveri ordinari acuti di bassa specialità prodotti in tale anno è rimasta stabile rispetto a quella realizzata nel 2015 (42,40% nel 2016 vs 42,36% nel 2015).                      A livello complessivo si registra (<i>fonte ARS</i>) un aumento dei DRG con peso &gt;2,5. Infatti i ricoveri con pesante impegno clinico ed economico sono stati nell'anno 2016, 8.853 (14,48% sulla produzione complessiva) e nel 2015, 8.626 (13,94% sulla produzione complessiva)                      A livello complessivo aziendale, si registra altresì una diminuzione percentuale dei ricoveri acuti di bassa specialità sul totale della produzione AOUP (56,23% nel 2015 verso 53,5% nel 2016), applicando su tutto l'anno i pesi di cui alla Delibera RT 1184/2008 per mantenere l'omogeneità del confronto con l'anno precedente, considerato che dall'1/10/2016 è entrato in vigore il nuovo sistema tariffario che modifica anche il sistema dei pesi dei DRG.                      Una conferma della complessità dei casi trattati si evince anche dalla sostanziale stabilità del peso medio dei ricoveri ordinari nel 2016 e nel 2015 che si attesta intorno all'1,75.</p> <p>Il valore medio delle prestazioni ambulatoriali si è mantenuto sostanzialmente stabile, passando dal valore di 20,23€ nel 2015 a 23,51 € nel 2016 .                      A livello di singola branca specialistica si registrano aumenti di valore medio per alcune aree più importanti indice di aumento della complessità delle prestazioni ambulatoriali erogate. Gli scostamenti di valore più rilevanti hanno interessato:                      - l'oncologia (con un valore medio nel 2015 pari a 66,9 € e nel</p>	

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

		<p>2016 pari a 195 €);                  -la diagnostica per immagini relativa alla medicina nucleare (con un valore medio nel 2015 pari a 215€ e nel 2016 pari a 252€).                  In particolare, la medicina nucleare, nel corso del 2016, ha registrato un aumento del numero di prestazioni specialistiche a più alto valore aggiunto (soprattutto pet);</p>	
Mantenimento/incremento extraregionale	attrazione  <b>Indicatore:</b> percentuale ricoveri extraregionali su produzione 2016; <b>Risultato atteso:</b> % n° di casi extraregionali rispetto al totale della produzione complessiva 2016 >= % n° casi extraregione rispetto al totale della produzione complessiva 2015	<p>La percentuale di ricoveri per pazienti fuori regione toscana, a compensazione regionale, sul totale della produzione evidenzia il seguente andamento:                  -% n° di casi extraregionali rispetto al totale della produzione complessiva 2016: 16,8%;                  -% n° di casi extraregionali rispetto al totale della produzione complessiva 2015: 17%;                  Complessivamente meno 571 ricoveri extraregionali, pari al -5,3% rispetto al totale dei ricoveri extraregionali 2015</p>	

## 1.2 PRONTO SOCCORSO E PERCORSI DI FAST-TRACK

Obiettivo	2016	Risultato	Valutazione
-----------	------	-----------	-------------

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

<p>Attivazione percorsi di fast-track chiusi su first-aid relativi a:</p> <p><b>Urologia, Dermatologia, ORL, Psichiatria, Ginecologia.</b></p>	<p><b>Indicatore:</b> % pazienti chiusi in first-aid con modalità di trasferimento nelle specialistiche pari a 0</p> <p><b>Risultato:</b> tracciabilità degli accessi presi in carico dallo specialista e rispondenza al fabbisogno informativo</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1158 201 1211 347">urologia</td> <td data-bbox="1211 201 1478 347">FT attivato il 19/05/2016 fornita assistenza on-site per la prima settimana, poi telefonica.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1158 347 1211 544">ORL</td> <td data-bbox="1211 347 1478 544">FT attivato il 20/06/2016 fornita assistenza on-site fino a formazione di tutto il personale.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1158 544 1211 724">Ginecol.</td> <td data-bbox="1211 544 1478 724">FT attivato il 25/07/2016 fornita assistenza on-site fino a formazione di tutto il personale Medico e Ostetrico</td> </tr> </table>	urologia	FT attivato il 19/05/2016 fornita assistenza on-site per la prima settimana, poi telefonica.	ORL	FT attivato il 20/06/2016 fornita assistenza on-site fino a formazione di tutto il personale.	Ginecol.	FT attivato il 25/07/2016 fornita assistenza on-site fino a formazione di tutto il personale Medico e Ostetrico	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1496 201 1541 347">Dermat.</td> <td data-bbox="1541 201 1821 347">FT attivato l'8/08/2016 fornita assistenza on-site fino a formazione di tutto il personale.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1496 347 1541 544">Psich.</td> <td data-bbox="1541 347 1821 544">SPDC: refertazione informatica delle consulenze attivata il 3/10/2016; per AOUP prevista attivazione a feb-2017.</td> </tr> </table>	Dermat.	FT attivato l'8/08/2016 fornita assistenza on-site fino a formazione di tutto il personale.	Psich.	SPDC: refertazione informatica delle consulenze attivata il 3/10/2016; per AOUP prevista attivazione a feb-2017.	
urologia	FT attivato il 19/05/2016 fornita assistenza on-site per la prima settimana, poi telefonica.													
ORL	FT attivato il 20/06/2016 fornita assistenza on-site fino a formazione di tutto il personale.													
Ginecol.	FT attivato il 25/07/2016 fornita assistenza on-site fino a formazione di tutto il personale Medico e Ostetrico													
Dermat.	FT attivato l'8/08/2016 fornita assistenza on-site fino a formazione di tutto il personale.													
Psich.	SPDC: refertazione informatica delle consulenze attivata il 3/10/2016; per AOUP prevista attivazione a feb-2017.													

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

<p>Riduzione tempi di risposta per pazienti con codice giallo e verde</p>	<p><b>Indicatori:</b>                  -1 (indicatore C16.1): % pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti;                  - 2 (indicatore C16.2): % pazienti con codice verde visitati entro 1 ora;                  - 3 (indicatore C.16.3): % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza &lt;=4h;                  - 4 (indicatore C.16.4): % pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza &lt;=8h;  <b>Risultati attesi:</b> miglioramento % 2016 vs % 2015</p>	<p>(fonte Mes e ARS)                  1. 46,80% (2015: 48,62%)                  2. 54,78% (2015: 58,89%)                  3. 74,96% (2015: 75,93%)                  4. Mes non è elaborato                  Non si registrano miglioramenti.</p>	
<p>Progetto visual hospital per la pianificazione del percorso dei pazienti provenienti dal percorso di emergenza e urgenza</p>	<p><b>Indicatore:</b>                  - utilizzo gestionale di visualizzazione delle disponibilità di posti letto (MIRO') dalle 18 alle 8 da parte delle UU.OO. specialistiche e mediche;  <b>Risultati attesi:</b>                  -riduzione tempi di ricovero per pazienti urgenti: miglioramento % 2016 vs % 2015</p>	<p>Obiettivo parzialmente raggiunto.                  Nella fascia 18-8 a seguito dell' organizzazione delle U.O. nella fascia notturna il gestionale Mirò non è uniformemente utilizzato. Per facilitare l' utilizzo del gestionale sono attualmente in corso sessioni formative calendarizzate dai vari Dipartimenti. Con l'apertura dell' Area Dimissioni el' utilizzo degli stessi OSS assegnati all' area stessa per i trasporti dei destini dal P.S. verso le U.O. dell' edificio 30 si è registrato un forte miglioramento relativamente all' indicatore                  "n° pazienti in destino alle ore 14 giunti in reparto alle ore 18".                  Conseguentemente si è assistito ad una riduzione del n° di ricovero dopo le ore 20 e ad una piena saturazione del n° dei posti letto disponibili entro le 23.</p>	
<p>Sperimentazione area delle dimissioni</p>	<p><b>Indicatore:</b>                  - numero di pazienti dimessi dal lunedì al sabato nel periodo aprile-agosto sulle UU.OO. Geriatrie, Medicine e Medicine d'urgenza nel DEA;  <b>Risultati attesi:</b>                  -numero di pazienti dimessi nelle UU.OO. ove si svolge la sperimentazione sulle nel periodo aprile – agosto 140 per UO;</p>	<p>UO Geriatria 309 totali ed effettivi 266                  UO Medicina V SSN 167 totali 151 effettivi                  UO Medicina di urgenza e di pronto soccorso SSN 130 totali 127 effettivi );OBI=0; paziente da ps=0                  UO Medicina di urgenza Univ 359 totalipazienti di cui effettivi 305                  obiettivo raggiunto complessivamente</p>	

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## 1.3 Qualità e sicurezza

Obiettivo	2016	Risultato	Valutazione
<p>analisi e la valutazione degli eventi avversi o delle disfunzioni organizzative mediante gli strumenti dell'Audit clinico e delle Rassegne di Mortalità e Morbilità</p>	<p><b>Indicatore:</b> effettuazione di MMR e audit in ogni struttura organizzativa secondo gli standard definiti a livello regionale;  <b>Risultato atteso:</b> effettuazione da parte di ogni articolazione organizzativa degli MMR e Audit richiesti dalla normativa regionale</p>	<p>Nell'anno 2016 a seguito della ricezione di 837 segnalazioni di eventi avversi o potenzialmente avversi sono stati effettuati 734 MMR e 339 audit. Gli standard regionali di riferimento prevedono di realizzare tre Audit clinici e sei MMR all'anno in ogni struttura semplice dipartimentale o complessa delle Aziende sanitarie. L'obiettivo è risultato raggiunto aziendalimente con il contributo di tutte le strutture organizzative, valutando gli MMR e audit registrati sul sistema forniti dal Rischio Clinico. Tali risultati trovano conferma negli indicatori Mes, considerato:                      -l'indicatore del MES C6.2.1 "indice di diffusione degli audit ", relativo al 2016 che registra un valore di 4,35 (superiore alla media regionale di 3,13) che esprime il numero medio di audit clinici per struttura semplice o complessa dipartimentale, quale rapporto tra numero di audit clinico GRC realizzati in azienda e numero di strutture che erogano assistenza ai pazienti ed hanno autonomia organizzativa.                      -l'indicatore MES C6.2.2 "Indice di diffusione delle rassegne di Mortalità e Morbilità" che registra un valore di 8,6 (superiore alla media regionale di 6,13) che esprime il numero medio di rassegne per mobilità Mortalità per struttura semplice o complessa dipartimentale</p>	
<p>Monitoraggio compilazione check list ministeriale chirurgica in tutte le chirurgie</p>	<p><b>Indicatori:</b> autovalutazione da parte delle UU.OO. e verifica a campione delle check list  <b>Risultato atteso:</b> aumento delle check list correttamente e completamente compilate</p>	<p>L'autovalutazione e verifiche a campione effettuate rilevano la presenza ed adozione in tutte le UU.OO. chirurgiche della check list che risulta correttamente compilata nella prevalenza dei casi esaminati.</p>	

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## 1.4 Programmazione chirurgica

Obiettivo	2016	Risultato	Valutazione
Compilazione accurata e completa del registro operatorio informatizzato (incluse le tempistiche degli interventi)	<p>Indicatore: verifica semestrale su un campione di UU.OO. Chirurgiche per ogni DAI della % campi con tempi operatori non compilati su n° totale di interventi</p> <p>Risultato atteso: &gt;=85% campi tempi operatori compilati su n° totale interventi</p>	<p>Si registrano aree in cui il registro operatorio informatizzato non viene alimentato correttamente e nei tempi previsti. Dalle verifiche effettuate si evidenziano blocchi operatori in cui su alcune U.O. l' indicatore è al di sotto dell' 85%. Al fine di supportare la riprogettazione del percorso chirurgico a partire dalla gestione delle liste di attesa si è sviluppato con i Responsabili coinvolti un ulteriore cruscotto di indicatori in grado di agire sui singoli professionisti.</p>	
Implementazione della cartella clinica informatizzata per la pre-ospedalizzazione	<p><b>Indicatore:</b> utilizzo per tutti i pazienti afferenti al polo di pre-ospedalizzazione (edificio 30) della cartella clinica informatizzata</p> <p><b>Risultato atteso:</b> 100% di utilizzo</p>	<p>Completo utilizzo della cartella clinica informatizzata per tutti i pazienti che afferiscono al polo polo di pre-ospedalizzazione</p>	

## 1.5 Bersaglio MES

Obiettivo	2016	Risultato	Valutazione
Posizionamento Bersaglio Mes	<p><b>Indicatori:</b> indicatori bersaglio MES</p> <p><b>Risultati attesi:</b> miglioramento dei valori di indicatore sul bersaglio MES</p>	<p>Come già anticipato al paragrafo 2 ( tabella di comparazione del posizionamento sul bersaglio dell'Azienda sugli indicatori comuni all'anno 2015 e 2016), escludendo quindi 9 indicatori, tra nuove introduzioni nel 2016 e non ricalcolo di indicatori del 2015, si evidenzia una tendenza al miglioramento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-19 indicatori rimasti stabili, di cui 11 in fascia verde;</li> <li>-6 migliorati;</li> <li>-4 peggiorati</li> </ul> <p>Si evidenzia inoltre che dei 4 indicatori valutati nel 2016 che non trovano corrispondenza nel 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 si collocano in fascia verde;</li> <li>- 1 in fascia rossa.</li> </ul> <p>Complessivamente sul totale degli indicatori, si collocano nella performance medio-ottima (fascia gialla, verde chiaro e scuro) 21 indicatori su 34 nel 2015 (pari al 62%) e 25 indicatori su 33 nel 2016 (pari al 76%)</p>	

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

<p>Efficienza assistenziale</p>	<p><b>Indicatori e valore atteso:</b> -Indice di performance degenza media per DRG Medici e per DRG Chirurgici (indicatori Mes C2a.M e C2a.C): Valore 2016 non superiore al valore 2015</p>	<p>Indici di performance della degenza media misura i giorni di ricovero in più(inefficienza) o in meno (efficienza) rispetto alla media regionale per la stessa casistica. (Fonte Mes) <b>Indice di performance degenza media DRG medici</b> (indicatore Mes C2a.M): Anno 2016 = media regionale è di 0,15 Giorni AOUP Anno 2016: - 0,14 giorni AOUP Anno 2015: -0,11 giorno <b>Indice di performance degenza media DRG chirurgici</b> (indicatore Mes C2a.C): Anno 2016 = media regionale è di -0,33 Giorni AOUP Anno 2016: -0,39 giorni AOUP Anno 2015: -0,36 giorni L'azienda evidenzia sia un miglioramento negli anni che una performance migliore rispetto alla media regionale</p>	
<p>Appropriatezza chirurgica e medica</p>	<p><b>Indicatori e valore atteso: appropriatezza medica</b>  - Percentuale ricoveri medici oltre soglia &gt;= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012) (indicatore C14.4): Valore 2016 inferiore al valore 2015 e obiettivo a cui tendere 1,52) <b>Appropriatezza chirurgica</b> -Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % Day Surgery (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1163/2011) (indicatore C4.12): obiettivo a tendere 87,69; - Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery (Patto per la salute) (indicatore C4.7)</p>	<p>Viene valutato se le prestazioni erogate sono adeguate in termini di modi e nei tempi giusti, con le tecniche migliori e maggiormente condivise (Fonte Mes). <b>Appropriatezza Medica</b> Gli indicatori considerati dal Mes per la valutazione di questa dimensione, per l'AOUP, sono quelli di seguito riportati: -indicatore C14.4: % ricoveri medici oltre soglia &gt;= 65 anni: Anno 2016 = media regionale è di 2,27% AOUP Anno 2016: 2,21% AOUP Anno 2015: 2,19% - indicatore C14.2.2: % di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica pediatrici Anno 2016 = media regionale è di 39,77% AOUP Anno 2016: 6,18% AOUP Anno 2015: 31,5% -Indicatore C14.2.1: % di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica adulti Anno 2016 = media regionale è di 13,92% AOUP Anno 2016: 5,88% AOUP Anno 2015: 15,23% Gli esiti degli indicatori sul DH evidenziano un miglioramento nel tempo e un'ottima performance rispetto alla percentuale regionale, mentre quello sui ricoveri oltre soglia non varia significativamente nel tempo e non centra l'obiettivo posto a livello regionale per l'AOUP pari 1,52%. La performance viene valutata media dal Mes (fascia gialla) in rapporto alle altre realtà. <b>Appropriatezza Chirurgica (indicatore C4.7;C4.12)</b> Gli indicatori considerati dal Mes per la valutazione di questa dimensione sono i tre di seguito riportati: - indicatore C4.12: Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % Day Surgery (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1163/2011): Anno 2016 = media regionale è di 87% AOUP Anno 2016: 74,48% AOUP Anno 2015: 77,33% - indicatore C4.7: Drg LEA Chirurgici: % ricoveri in Day Surgery (Patto per la salute): Anno 2016 = media regionale è di 66,04%</p>	

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

		<p>AOUP Anno 2016: 50,18%  AOUP Anno 2015: 54,51%  -indicatore C4.4: % colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno  Anno 2016 = media regionale è di 72,21%  AOUP Anno 2016: 65,53%  AOUP Anno 2015: 67,01%  Gli esiti degli indicatori evidenziano un peggioramento nel tempo e il primo non centra l'obiettivo posto a livello regionale per l'AOUP pari a 87,69%. La performance viene valutata media dal Mes (fascia gialla) in rapporto alle altre realtà.</p>	
Qualità clinica	<p><b>Indicatori e risultati attesi:</b></p> <p>-% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010) (indicatore C.5.2) : obiettivo a tendere &gt;=76,13;</p> <p>- % di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa (indicatore C.5.1e) : obiettivo a tendere &lt;= 7,48;</p>	<p>% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010) (indicatore C.5.2)  Anno 2016 = media regionale è di 79,55 %  AOUP Anno 2016: 77,08%  AOUP Anno 2015: 67,47%</p> <p>% di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa (indicatore C.5.1e)  Anno 2016 = media regionale è di 9,32%  AOUP Anno 2016: 9,68%  AOUP Anno 2015: 10,20%</p> <p>Gli esiti degli indicatori evidenziano, nel primo caso, un miglioramento nel tempo e un risultato che centra l'obiettivo regionale posto per l'AOUP pari a 76,13%; nel secondo caso non c'è un miglioramento nel tempo e l'obiettivo regionale per l'AOUP, pari a 7,48%, non viene raggiunto.</p>	

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## 1.6 ESITI

Obiettivo	2016	Risultato	Valutazione
Indicatori di qualità per l'esclusione dai piano di rientro (L.208/2015) (riportati sotto nella <b>TABELLA A</b> )	<b>Indicatori</b> Individuati dal decreto MEF e Ministero della Salute e aggregati per area clinica (riportati sotto nella tabella A) risultati attesi: Per ciascuna area clinica raggiungimento della classe di valutazione <4 (calcolata come media punteggi di ciascun indicatore ponderata con il peso)	I dati del grafico sottostante ( <i>Fonte Agenas</i> ) sono relativi al posizionamento aziendale nell' anno 2015 (ultima rilevazione effettuata a livello ministeriale nel corso del 2016) in cui l' AOUP ha perseguito risultati di alto livello, superiori ai valori medi standard nazionali (rappresentati dal colore verde)	

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

**TABELLA A: indicatori individuati nel decreto MEF/Ministero della Salute e aggregati per area clinica e valori 2015**

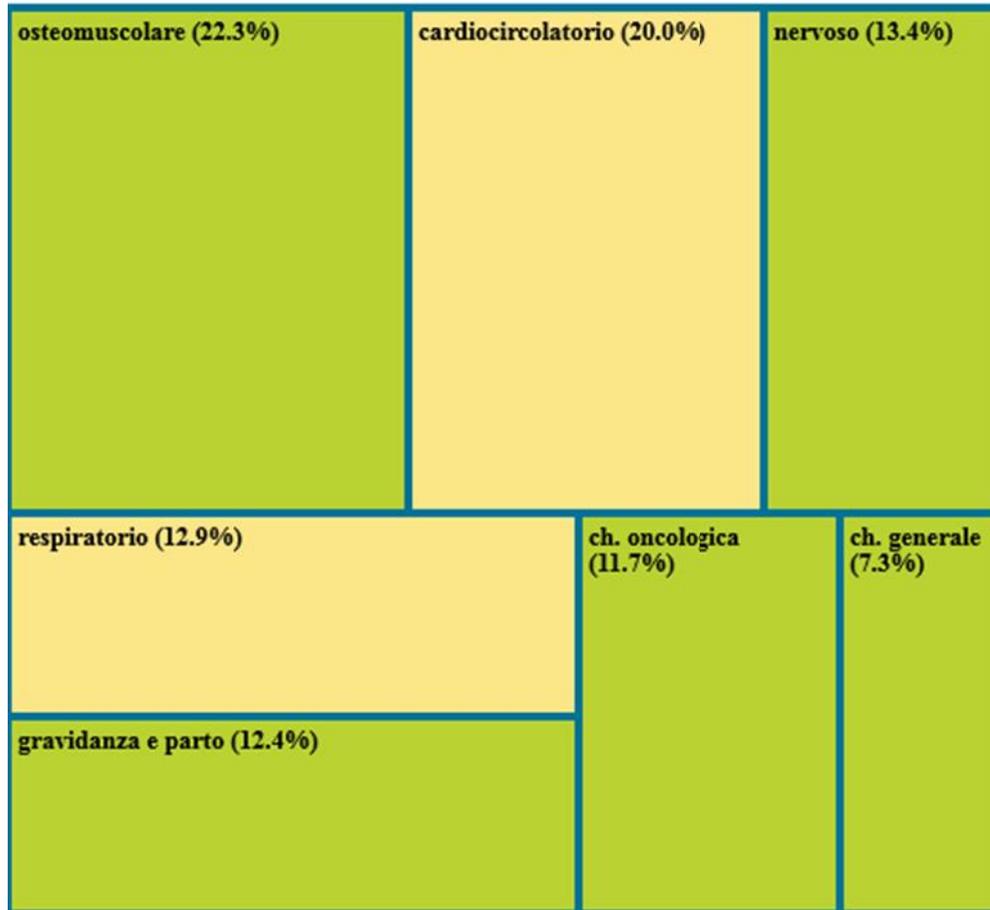


# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica



Il grafico a fianco rappresenta il posizionamento aziendale nell'anno 2015, da dove emerge che l'AOUP ha raggiunto risultati pienamente in linea con i valori medi standard nazionali (rappresentati dal colore giallo) o superiori (rappresentati dal colore verde). L'area dei rettangoli è proporzionale al volume di attività della struttura per quell'area clinica: più l'area è grande, maggiore è il volume di attività. L'AOUP non ha dovuto adottare il Piano di Rientro e Riqualificazione, in relazione al valore dei propri Indicatori Nazionali di Volume e di Esito

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Obiettivo	2016	Risultato	Valutazione
indicatori di cui all'allegato 7 DGRT 208/2016 <b>TABELLA B</b> <a href="https://esiti.ars.toscana.it/">https://esiti.ars.toscana.it/</a>	v.tabelle sotto	v.tabelle sotto ( <i>fonte Ars</i> )	

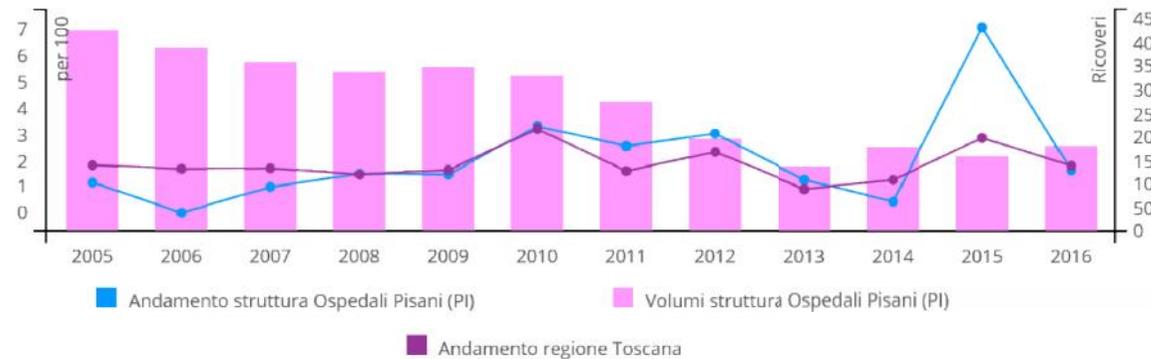
## TABELLA B

	2013	2014	2015	2016
Bypass aortocoronarico, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento: <b>mantenimento</b> rispetto all'ultimo triennio;	1,26%	0,43%	7,05%	1,62%



Bypass AC, rischio morte 30g per 100, Ospedali Pisani (PI)

Fonte Prose ARS Toscana  
Periodo 2016 (dato provvisorio)

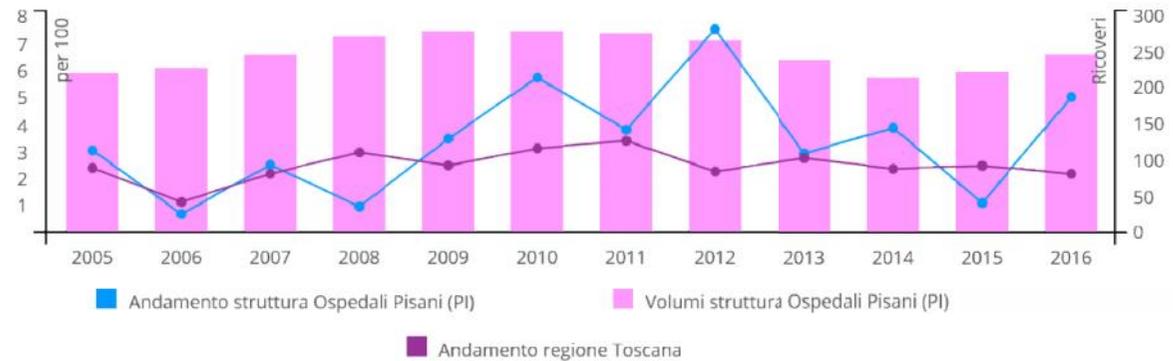


# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Intervento a valvole cardiache, rischio morte 30g per 100, Ospedali Pisani (PI)

Fonte Prose ARS Toscana  
Periodo 2016 (dato provvisorio)

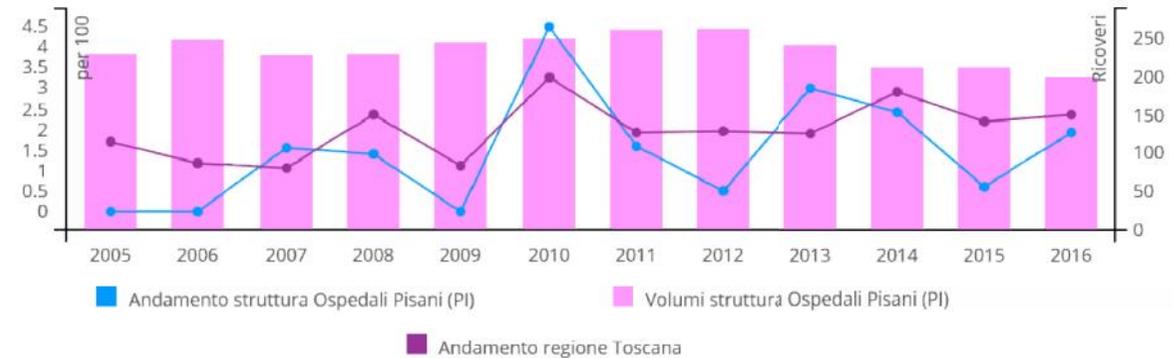
	2013	2014	2015	2016
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento: <b>riduzione</b> rispetto all'ultimo triennio;	2,95%	3,89%	1,12%	5,03%



Intervento K cerebrale, rischio morte 30g per 100, Ospedali Pisani (PI)

Fonte Prose ARS Toscana  
Periodo 2016 (dato provvisorio)

	2013	2014	2015	2016
Intervento chirurgico per K CEREBRALE, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento di craniotomia: <b>mantenimento</b> rispetto all'ultimo triennio	2,98%	2,4%	0,6%	1,91%



# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

	2013	2014	2015	2016
IMA, rischio di morte a 30 giorni dall'ammissione: <b>mantenimento</b> o <b>riduzione</b> rispetto all'ultimo triennio per residenti rispetto alle zone distretto dell'Area Vasta Nord Ovest;	9,17%	8,98%	13,73%	9,63%



	2013	2014	2015	2016
BPCO riacutizzata, rischio di riammissione a 30 giorni dalla dimissione: <b>riduzione</b> rispetto all'ultimo triennio;	18,31%	17,4%	18,44%	16,45%



IMA, rischio morte 30g per 100, Ospedali Pisani (PI)



BPCO, rischio riammissione 30g per 100, Ospedali Pisani (PI)



# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## 1.7 Appropriata prescrivita nei laboratori

Obiettivo	2016	Risultato	Valutazione
Sviluppo appropriatezza prescrivita delle analisi di laboratorio	<p><b>Indicatori</b> Elaborazione da parte dei laboratori di procedure sul corretto uso delle prescrizioni diagnostiche e sui criteri di misurazione delle stesse, applicative delle linee – guida, protocolli diagnostici e decreto n.9 del 9/12/2015</p> <p><b>risultati attesi:</b> validazione aziendale delle procedure e loro diffusione. Applicazione e monitoraggio nell'anno 2017</p>	<p>E' stato preparato un documento per l'appropriatezza prescrivita, elaborato dal Laboratorio di ematologia e dal Laboratorio di immunologia clinica, presentato ai Direttori DAI: Medicina di laboratorio e Area Medica Oncologica.</p> <p>Nel documento sono riportate le modalit� ottimali, supportate da Dati scientifici e Linee Guida, di richiesta e di risposta del dato analitico, eventuali profili che portano a diagnosi, valutazione delle eventuali ridondanze dei test. Tutto questo � stato fatto per le branche affini afferenti al dipartimento stesso. I laboratori svolgono il loro lavoro quotidiano secondo le indicazioni del documento che deve essere supportato dal sistema informatico per monitorare ed interagire in modo pi� dettagliato con i reparti su richieste non appropriate. A seguito del processo di riorganizzazione in atto le attivit� svolte dai laboratori presenti nel DAI Medico, confluiranno nell'area della medicina di laboratorio dove seguiranno l'iter di appropriatezza gi� impostata.</p>	

## 1.8. Centri Percorsi

A partire dal 2010, nell' AUOP per trattare molte delle malattie pi  importanti,   iniziato un lavoro secondo un approccio che richiede sinergia e multidisciplinariet , in modo da garantire la sempre pi  necessaria specializzazione senza mai perdere di vista l' insieme, cio  il paziente, con tutte le sue problematiche cliniche e psicologiche.

Di seguito i centri e i percorsi clinici attivati dal 2012 ad oggi:

**Centro Clinico di Senologia** (approvato con delibera del Direttore Generale n. 1018 del 24.09.2012)

**Centro Clinico di Endocrinologia ed Endocrinocirurgia** (approvato con delibera del Direttore Generale n.321 del 02/04/2014)

**Percorso assistenziale per la Labiopalatoschisi** (approvato con delibera del Direttore Generale n. 1252 del 28.12.2012)

**Percorso Miastenia** (approvato con delibera del Direttore Generale n. 466 del 23.05.2014)

**Percorso Clinico per pazienti affetti da SLA in fase avanzata** (approvato con delibera del Direttore Generale n. 778 del 12/08/2014)

**Percorso Gravidanze ad Alta Complessit  Assistenziale** (approvato con delibera del Direttore Generale n. 70 del 30.01.2015)

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

**Percorso Coagulopatie** (approvato con delibera del Direttore Generale n. 71 del 30.01.2015)

**Percorso Interstiziopatie Polmonari** (approvato con delibera del Direttore Generale n. 253 del 09.03.2016)

**Percorso Melanoma oculare** (approvato con delibera del Direttore Generale n. 1182 del 28.12.2016)

Infine

**Percorso Diagnostico Terapeutico Disforia di genere** (approvato con delibera del Direttore Generale n. 120 del 14/2/2017)

## 1.9 Tempi di attesa. Prestazioni ambulatoriali di primo accesso

Obiettivo	2015	Risultato	Valutazione
Proseguimento modello "Open access": Erogazione delle prestazioni di cardiologia (visita, visita e ECG, ECG, ECD) con azzeramento liste di attesa	<p><b>Indicatori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-erogazione prestazione entro 3 giorni dalla richiesta;</li> <li>-monitoraggio andamento dei tempi di attesa</li> </ul> <p><b>Risultati attesi:</b> azzeramento code per gli utenti della zona pisana e risposta esaustiva al bisogno senza necessità di rinviare ad altro appuntamento per gli approfondimenti che si possono fare in giornata</p>	<p>L'utilizzo del sistema 'Open Access' per le prime visite cardiologiche e le prestazioni correlate, ha dato ottimi risultati, garantendo entro 3 giorni l'erogazione delle prestazioni prescritte dal medico di base ai pazienti residenti sul territorio pisano. Attraverso questo nuovo modello organizzativo, messo a punto dall'Aoup, si riesce a gestire perfettamente la domanda e offerta, senza risorse aggiuntive, garantendo, di concerto con l'Asl territoriale, gli ambulatori convenzionati e i medici di medicina generale, tutto "il pacchetto" dei controlli cardiologici di base (visita cardiologica, elettrocardiogramma, eventuale ecocolordoppler, a discrezione dello specialista) entro soli tre giorni dalla prenotazione.</p> <p>Con l'inizio del 2017 tutto il rimanente pacchetto di esami ecografici previsti dal nomenclatore regionale si aggiunge al ventaglio di esami disponibili in tre giorni sul territorio dell'ex-Asl 5.</p> <p>Si procederà all'estensione del sistema ad una serie di altre prestazioni diagnostico-strumentali.</p>	
Estensione del modello ad altre specialità di base (prestazioni diagnostiche) in sinergia con la ASL Nord-Ovest e i privati accreditato per modulare l'offerta	<p><b>Risultati attesi:</b> azzeramento code per gli utenti della zona pisana per le specialità individuate in accordo con la ASL Nord-ovest e i privati accreditati;</p>	<p>E' stata predisposta una rete che definisce gli ambulatori nei quali si potranno svolgere l'eco addome e altre prestazioni diagnostiche: oltre che a Cisanello, sulla mappa ci sono il presidio di via Garibaldi, la Misericordia di Navacchio, l'Humanitas e la Misericordia di Cascina, l'Istituto di Biomedica, il Lotti e la Pubblica Assistenza di Pontedera, e la Misericordia di Ponsacco. Servizi dal lunedì al venerdì. Per ora con i canali di prenotazione classici: Cup e numeri verdi. Presto si potrà effettuare la prenotazione anche attraverso un'applicazione.</p>	

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## 2) Mantenimento dell'equilibrio economico

Obiettivo	2016	Risultato	valutazione
Mantenimento delle condizioni di equilibrio economico finanziario nella gestione del sistema Azienda	<b>Indicatori</b> -pareggio di bilancio; -rispetto indicatori Mes relativi alla dimensione economica	Si evidenzia che il bilancio 2015 ha chiuso con un risultato positivo. Gli indicatori del bersaglio riportati al paragrafo 2, ci posizionano nell'ambito di una performance ottima per quanto riguarda l'equilibrio economico reddituale (indicatore F1) ed buona per quanto riguarda l'equilibrio patrimoniale finanziario (indicatore F3)	
Certificazione del bilancio 2016 (obiettivo qualitativo)	<b>Indicatori:</b> -ottenimento della relazione di certificazione sul bilancio d'esercizio 2015; -allineamento ad eventuali raccomandazioni formalizzate dalla società di revisione in materia di controlli interni e procedure amministrativo contabili	Il bilancio 2016 è in fase di redazione e adozione quindi la certificazione. Sono in corso le attività di verifica da parte della Società di revisione che si stanno svolgendo secondo il normale iter (con allineamento alla raccomandazioni). La certificazione è prevista entro la fine dell'anno 2017.	
Contenimento della spesa del personale entro la spesa per l'anno 2004 diminuita dell'1,4%	<b>Indicatore:</b> -spesa anno 2016 <= spesa per l'anno 2004 diminuita dell'1,4%	Nel 2016 la spesa del personale è stata contenuta entro il tetto previsto.	
Rispetto dei vincoli di spesa su particolari tipologie di beni e servizi	<b>Indicatori:</b> -contenimento dei costi dei beni sanitari entro il tetto fissato dall'azienda nel budget 2016;	La spesa complessiva prodotta dai DAI Sanitari rispetto al tetto loro assegnato, pari a 76.654 K€, eccede di 2.596 K€, cioè il 3,39%. Tuttavia la riduzione dei ricoveri Ordinari e dei Day Hospital e relative giornate di degenza e accessi, frutto del cambio di setting assistenziale, ha comportato una minore spesa rispetto a quella registrata nel 2015 pari a 3.513 K€.	

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## 3) Sviluppo ICT

Obiettivo	2016	Stato di avanzamento	Valutazione
Progetto "Pleiade": implementazione e diffusione del fascicolo sanitario elettronico	Indicatore e risultato atteso: stante il problema di integrare i sistemi informativi aziendali nel 2015 non è stato possibile diffondere il progetto in tutti i reparti. Si prevede nel 2016 di raggiungere la copertura delle strutture al 100% ed di integrare la cartella con le funzioni di order entry verso le strutture di diagnostica di laboratorio nonché la introduzione della firma grafometrica per acquisizione di consensi informati da parte dei cittadini.	Il fascicolo sanitario elettronico è alimentato dal LIS per quanto riguarda gli esami ematochimici, è stato implementato nel RIS mentre sarà attivato per il servizio trasfusionale con l'introduzione del nuovo software previsto entro la fine del 2017.	
<b>Progetto "Elis laboratorio":</b> Semplificazione accesso alle prestazioni dell'ospedale o delle Asl. Da casa o all'ambulatorio del medico di famiglia si potranno scegliere la sede, la data e tutta una serie di servizi accessori relativi al tipo di prelievo richiesto	Indicatori e risultato atteso: subordinatamente allo start up, in accordo con la Regione Toscana, inizierà la fase di messa in produzione del sistema, già testato, con la diffusione dell'uso dello strumento con la disponibilità della prenotazione degli esami di laboratorio da parte dell'utenza dal web	Lo strumento è stato completato e sono state eseguite le prove di test recuperando direttamente dal web l'NRE (numero ricetta elettronica) generato dai MMG che utilizzano già un sistema di prescrizione elettronica. Le funzionalità dello strumento consentono la prenotazione degli esami con la scelta del presidio o del giorno e dell'ora di erogazione. L'uso diretto da parte dei cittadini è stato però posticipato, in accordo con i responsabili regionali dei processi di dematerializzazione della ricetta. Nel corso del 2018 con la completa dematerializzazione delle ricette da parte dei MMG sarà reso completamente operativo.	
<b>Progetto "Elis ambulatorio":</b> prenotare visite specialistiche (sede e data) dall'esterno dell'ospedale direttamente con il proprio medico di famiglia oppure sfruttando il web aziendale via PC o tramite l'App	Indicatori e risultato atteso: subordinatamente allo start up, in accordo con la Regione Toscana, inizierà la fase di messa in produzione del sistema, già testato, con la progressiva estensione della prenotabilità di prestazioni specialistiche da parte dell'utenza usando la rete internet	Il sistema è operativo ed in grado di interfacciarsi con i gestionali aziendali per cui è stata completata la predisposizione della struttura informatica per la prenotazione. Per il suo utilizzo in produzione si attende uno start up, in accordo con la Regione Toscana, per le stesse ragioni espresse per Elis Laboratorio.	
Implementazione della prescrizione elettronica per le prestazioni ambulatoriali (e prescription):	Indicatori: -numero di prescrizioni 2016 dematerializzate rispetto al numero di prescrizioni elettroniche 2015; Risultato atteso: sostituzione delle prescrizioni mediche specialistiche in formato cartaceo con le prescrizioni in formato elettronico (dematerializzazione)	Rispetto all'erogato nell'anno 2016, il 67.66% è stato prescritto elettronicamente. La miglior posizione è quella dell'Azienda Ospedaliera Pisana, come dichiarato dalla regione Toscana nel corso degli incontri di monitoraggio sull'andamento della ricetta elettronica.	

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## 4) Correttezza e completezza dei flussi informativi

Obiettivo	2016	Risultato	Valutazione
Puntuale chiusura delle SDO	<b>Indicatore:</b> -media tempo intercorrente tra data di dimissione e data di validazione della SDO <b>Risultato atteso:</b> -tempo medio pari o inferiore a 5 giorni <b>Finalità:</b> -maggiore tempestività nel flusso di invio e maggiore accuratezza ai fini dell'identificazione del DRG	Nell'anno 2016 il 62,49% delle SDO relative ai ricoveri ordinari sono state validate e quindi chiuse dagli operatori entro cinque giorni dalla data di dimissione. Considerato che la chiusura delle SDO nell' anno 2015 era pari al 56,60% si evidenzia un miglioramento nei comportamenti e una maggiore attenzione.	
Completezza registrazione delle prestazioni ambulatoriali	<b>Indicatore:</b> -valore errore e scarto <b>Risultato atteso:</b> -valore errore e scarto 2016<2015 <b>Finalità:</b> -corretta rappresentazione del valore gestionale dell'attività ambulatoriale a fronte dei costi sostenuti	La percentuale di errore del 2016 vs 2015 sul totale importo netto a compensazione è lievemente aumentata, passando da 0,50% a 0,83%.  La percentuale dello scarto del 2016 vs 2015 sul totale importo netto a compensazione è lievemente aumentata, passando da 2,55% a 3,07%. Si evidenzia un aumento del valore totale a compensazione al netto degli scarti e degli errori, prima dell'applicazione dei tetti regionali, di Euro 7.394.863.	

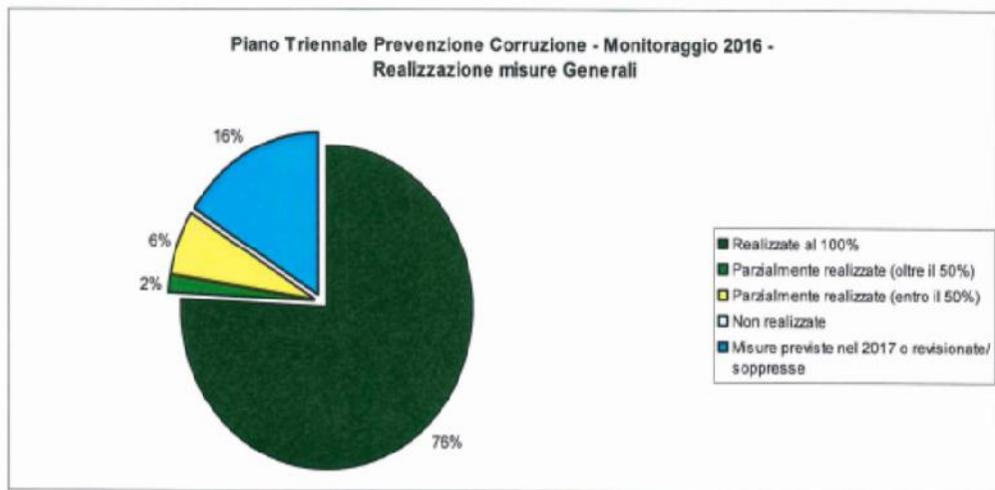
## 5) Implementazione della trasparenza e della legalità dell'azione amministrativa

Con il PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ 2016 – 2018 ([per la visione del piano pubblicato su Amministrazione trasparente CLICCA QUI](#)) l'AOUP ha programmato le azioni e misure di prevenzione per il triennio 2016-2018 nonché gli obiettivi per implementare la trasparenza. Le prime sono contenute nell'allegato documento D.V.04 "Tabella misure attività azioni" e i secondi nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità, contenuto nella sezione 4 del Piano per la prevenzione della corruzione.

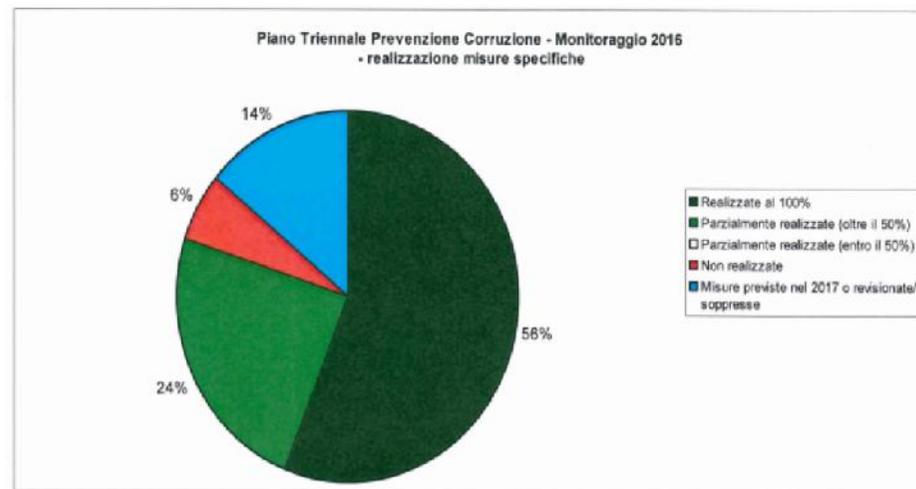
Dette azioni sono state distinte in misure generali e misure specifiche, secondo le indicazioni nazionali.

Di seguito esposte le percentuali di realizzazione nell'anno 2016, secondo i dati forniti dal RPTCA.

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

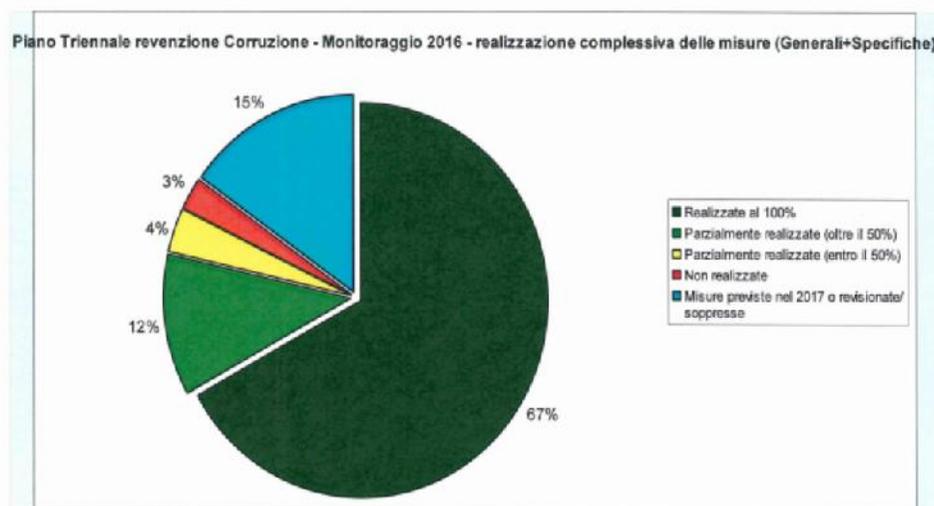


Totale misure previste nel PTPC	Realizzate al 100%	Parzialmente realizzate (oltre il 50%)	Parzialmente realizzate (entro il 50%)	Non realizzate	Misure previste nel 2017 o revisionate/soppresse
62	47	1	4	0	10



Misure totali previste nel PTPC	Realizzate al 100%	Parzialmente realizzate (oltre il 50%)	Parzialmente realizzate (entro il 50%)	Non realizzate	Misure previste nel 2017 o revisionate/soppresse
60	28	12	0	3	7

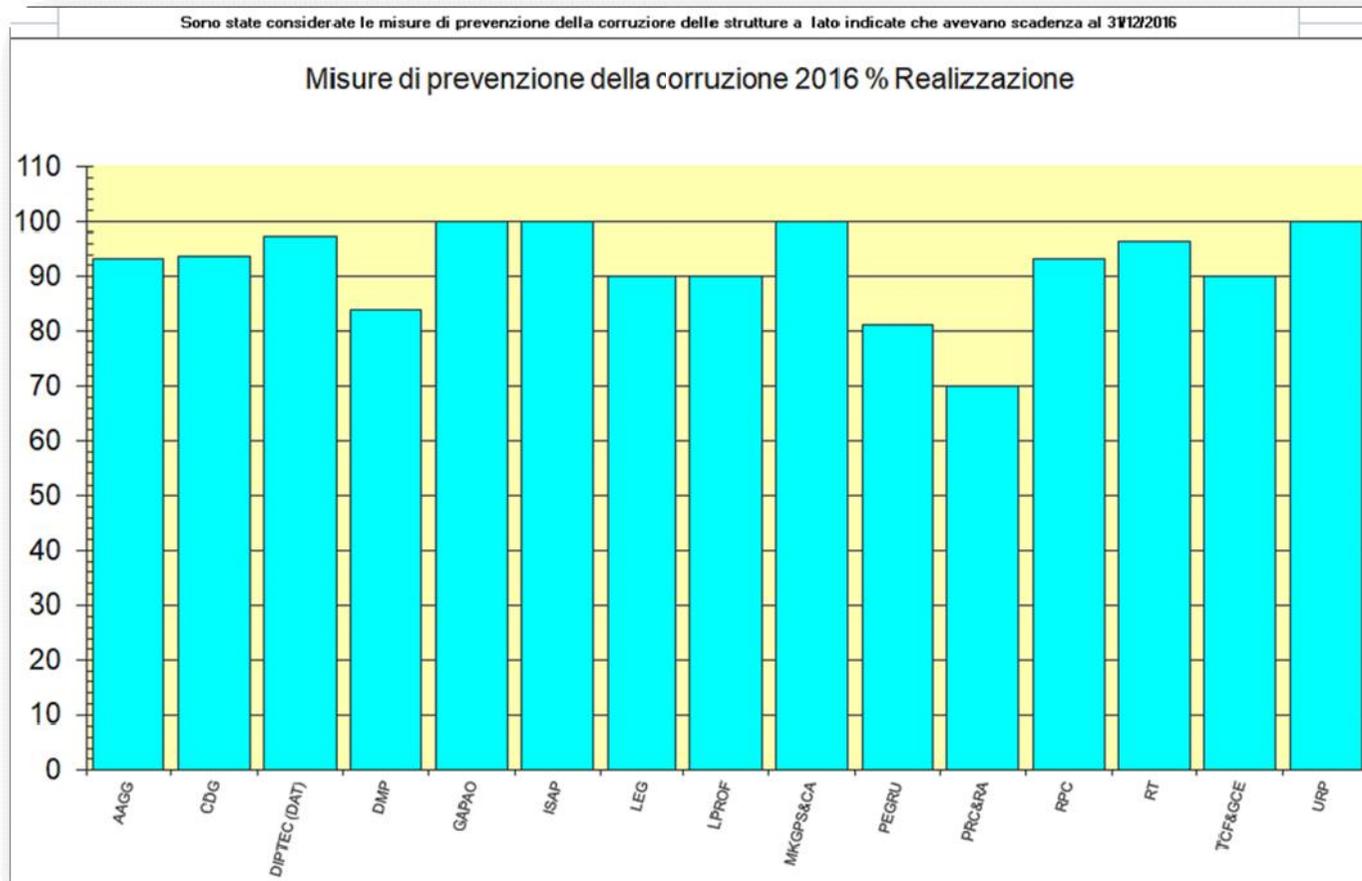
Complessivamente risultano interamente realizzate il 67% delle misure a cui si aggiunge un ulteriore 15 % di misure parzialmente realizzate.



Misure totali previste nel PTPC	Realizzate al 100%	Parzialmente realizzate (oltre il 50%)	Parzialmente realizzate (entro il 50%)	Non realizzate	Misure previste nel 2017 o revisionate/soppresse
112	75	13	4	3	17

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Di seguito la percentuale di realizzazione delle misure distinta per strutture cui compete contribuire alla loro realizzazione.



LEGENDA	
AAGG	UD Affari Generali
CDG	UD Controllo di Gestione
DIPTEC (DAT)	Dipartimento Area Tecnica
DMP	Direzione Medica di Presidio
GAPAO	Unità Operativa Gestione amministrativa prestazioni e attività ospedaliere
ISAP	Unità Operativa Innovazione e Sviluppo
LEG	Unità Operativa Legale
LPROF	Unità Operativa Libera Professione
MKGPS&CA	UD Marketing Prog. Speciali e Convenzioni Attive
PEGRU	UD Politiche e Gestione delle Risorse Umane
PRC&RA	Unità professionale Percorso Resp. Civile e Rapporti Assicurativi
RPC	Responsabile prevenzione corruzione
RT	Responsabile Trasparenza
TCF&GCE	UD Unità Operativa Trattamenti Contributivi Fiscali e Gestioni Collaborazioni Esterne
URP	Unità Operativa Ufficio Relazione con il Pubblico

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## 6) Salute e sicurezza sul lavoro

Obiettivo	2016	Risultato	Valutazione
<p>Realizzazione del progetto (triennale) adottato nel 2015 per provvedere alla rivalutazione dei rischi, alla redazione delle procedure, al coinvolgimento e corresponsabilizzazione dei Dirigenti, dei Preposti e dei Lavoratori</p>	<p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prosecuzione elaborazione, redazione ed adozione delle procedure mancanti in materia di salute e sicurezza sul lavoro ( tra cui il regolamento sulle responsabilità, la revisione regolamento aziendale in materia di sicurezza, e per la gestione infortuni, il regolamento sulla CTV);</li> <li>- esecuzione dei corsi per DIRIGENTI, PREPOSTI E LAVORATORI (5 edizioni per i dirigenti, 5 per i preposti e 10 per i lavoratori);</li> <li>- Sottoscrizione protocollo d'intesa con l'organo di vigilanza per l'assistenza per il raggiungimento di alcuni obiettivi tra i quali la realizzazione del corso "sperimentale" per LAVORATORI interamente e-learning con addestramento all'inserimento nello specifico luogo di lavoro;</li> <li>- esecuzione della rivalutazione dei rischi in almeno due Dipartimenti.</li> </ul> <p>Risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- potenziamento della UO Prevenzione e Protezione del Rischio per permettere la realizzazione del progetto;</li> <li>- coinvolgimento e corresponsabilizzazione dei Dirigenti, dei Preposti e dei Lavoratori;</li> <li>- miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro;</li> <li>- redazione del documento di valutazione dei rischi per almeno due Dipartimenti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•A giugno 2016 il progetto (triennale) adottato nel 2015 (DEL. DG 163/2015) è stato presentato ai funzionari del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL NORD OVEST, contestualmente alla bozza della revisione della Procedura Aziendale n. 83 "Funzionigramma aziendale in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro". A termine della riunione si è convenuto che l'impianto della PA83:</li> <li>•ha contenuti condivisibili ed in linea col vigente dettato normativo in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;</li> <li>•è verosimilmente applicabile e correlato all'organizzazione dell'AROUP;</li> <li>•è efficacemente applicabile nella misura in cui: le valutazioni dei rischi siano specifiche e aderenti ai processi lavorativi e alla loro organizzazione; i Direttori dei Dipartimenti e quelli delle varie articolazioni aziendali saranno responsabilizzati e coinvolti nel progetto di analisi, valutazione e gestione dei rischi.</li> </ul> <p>L'organo di Vigilanza ha manifestato il proprio interesse al progetto del corso "sperimentale" per LAVORATORI interamente e-learning con addestramento all'inserimento nello specifico luogo di lavoro. Progetto che non ha avuto al momento seguito mancando accordi a livello regionale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Il 5/7/2016 è stata adottata la Deliberazione DG n. 617 contenente la "proposta di piano del piano strategico di interventi organizzativi e gestionali per la riduzione dei rischi lavorativi derivanti dalla movimentazione manuale dei pazienti". A seguito ed in applicazione della suddetta delibera si è costituito il gruppo di lavoro che il 28 settembre ed il 6 ottobre ha incontrato i RID dei DAI. Riunioni nelle quali è stato presentato il progetto e una scheda di rilevazione degli ausili presenti e del fabbisogno presunto, con l'intenzione di reperire i dati entro il 2016.</li> <li>•Sono stati effettuati i preventivi corsi per DIRIGENTI, PREPOSTI E LAVORATORI (5 edizioni per i dirigenti, 5 per i preposti e 10 per i lavoratori);</li> </ul>	

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## 4. Obiettivi operativi assegnati nel budget: risultati raggiunti

Gli obiettivi assegnati in sede di budget per la parte sanitaria declinano parte delle linee strategiche aziendali individuate nel piano della performance, integrati con gli obiettivi assegnati dalla Regione Toscana.

Di seguito si riportano le valutazioni finali (obiettivi, percentuali raggiunte e percentuali complessive) derivanti dall'elaborazione dei dati di attività, di costo e dei flussi informativi aziendali e regionali nonché dalla documentazione fornita dai Direttori di struttura.

Dal punto di vista metodologico, la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi è stata condotta misurando i risultati realizzati rispetto a quelli attesi per ciascun obiettivo assegnato ad ogni Dipartimento ad attività integrata (DAI).

Con l'eccezione dei Dipartimenti dei servizi, in tutti i Dipartimenti, sono stati anche individuate tipologie di obiettivi, pre-identificati in sede di negoziazione di budget, in cui era determinante il contributo della singola struttura componente il dipartimento (check list chirurgica, chiusura SDO nei 5 giorni, adesione al visula hospital, riduzione casistica di bassa specialità). Per queste categorie di obiettivi l'assegnazione della percentuale di raggiungimento è stata scissa in due. La metà del punteggio di tali obiettivi è stata assegnata al Dipartimento e, conseguentemente, alle articolazioni organizzative componenti, in presenza di risultati non pienamente centrati rispetto agli standard attesi per l'obiettivo. L'altra metà è stata o non è stata assegnata alle strutture, individuate come parte attiva dell'obiettivo, in ragione dello specifico risultato raggiunto e del suo scostamento dalla soglia prevista.

I risultati di budget complessivamente raggiunti sono stati quindi stati riportati a livello di singola articolazione organizzativa quale sommatoria del punteggio conseguito per gli obiettivi misurati a livello dipartimentale e dei punteggi conseguiti per gli obiettivi valutati a livello di singola struttura (v.esemplificazione in tabella).

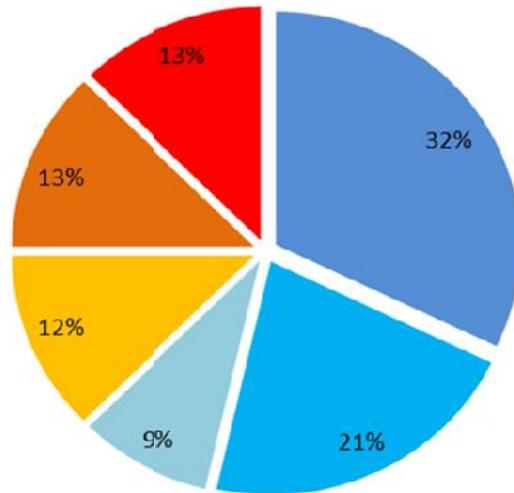
	Peso obiettivi dipartimentali	Risultati raggiunti dal Dipartimento		
dipartimento	<b>80</b>	70		
	Peso obiettivi valutati a livello di struttura	Risultati raggiunti dalle singole strutture	Risultati raggiunti dal Dipartimento	Risultati finali per singola articolazione del Dip.
Struttura x	<b>20</b>	18	70	<b>88 su 100</b>
Struttura y		10	70	<b>80 su 100</b>
Strutture z		15	70	<b>85 su 100</b>
	<b>100</b>			

Di seguito la valutazione dei risultati conseguiti, dipartimento per dipartimento, per l'area sanitaria.

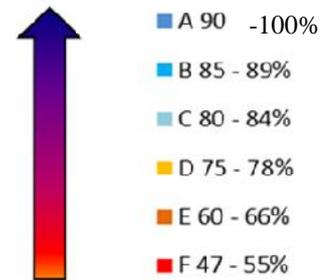
# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## ESITI DAI SANITARI 2016

% appartenenza UO/SOD alla Fascia di valutazione

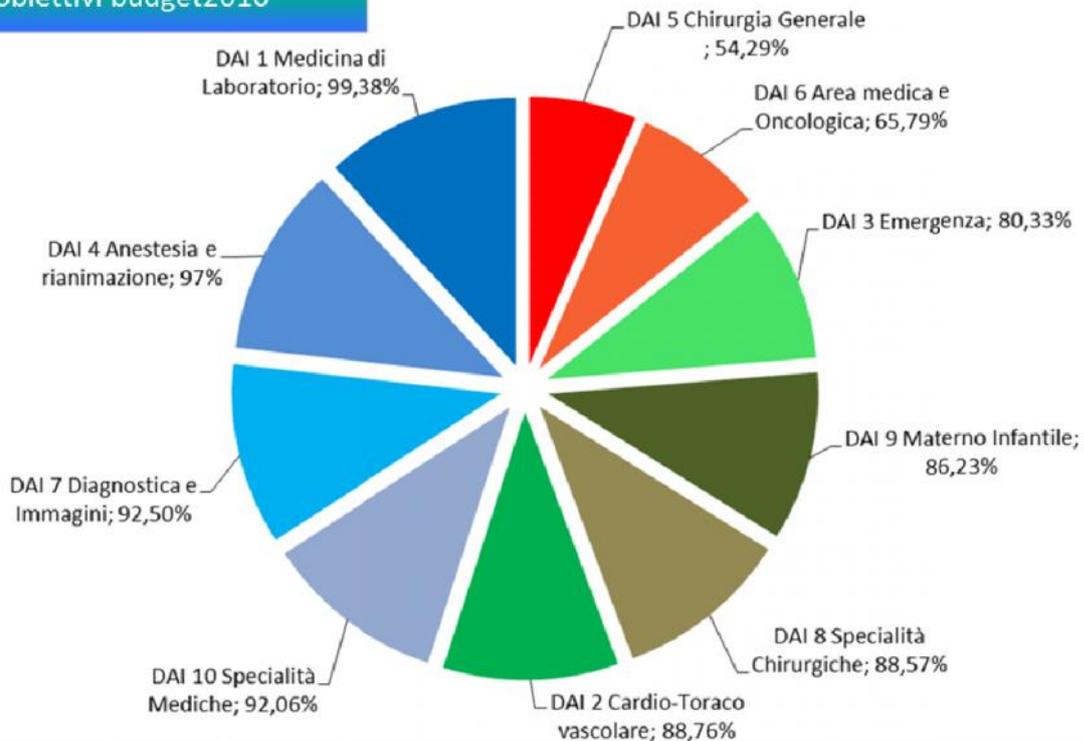


Fasce di valutazione  
(% raggiungimento obiettivi)



% di distribuzione delle strutture nelle fasce di valutazione

**DAI Sanitari AOUP:**  
% MEDIA raggiungimento  
obiettivi budget2016



# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

<b>DAI 1 Medicina di Laboratorio</b>			
<b>Area Obiettivi</b>	<b>descrizione obiettivi</b>	<b>peso</b>	<b>punti assegnati</b>
area economica	mantenimento tetto 2015 sul consumo <b>dispositivi</b> . <b>(1.411,17)</b>	30	29,38
area economica	mantenimento tetto 2015 sul consumo <b>diagnostici</b> <b>(15.112,85)</b>		
area gestionale	avvio piattaforma consegna diagnostici	15	15
area qualità delle cure	<b>rischio clinico:</b> effettuazione di MMR e audit in ogni struttura organizzativa secondo gli standard definiti a livello regionale	10	10
area gestionale	compilazione da parte dei professionisti e validazione da parte del direttore DAI delle <b>analisi di costo</b> di 150 prestazioni ambulatoriali individuate entro il 30/09/16	20	20
area qualità delle cure	ISO 9000 DAI Laboratorio	5	5
area gestionale	In relazione ai protocolli e al decreto ministro della salute del 9/12/2015 sull' <b>appropriatezza prescrittiva</b> , elaborazione da parte di ciascuna UO, con il coinvolgimento delle strutture richiedenti, dei percorsi per la gestione degli esami al fine di conformarli alle predette indicazioni, nonché analisi delle tipologie di esami il cui volume nel 2015 non supera le 50 prestazioni totali annue, in termini di UO richiedente e di ragioni fondanti la richiesta al fine di valutare l'opportunità di mantenerne la produzione	20	20
	<b>Totale</b>	<b>100</b>	<b>99,38</b>
<b>IMPEGNI SPECIFICI PER STRUTTURA</b>			
area qualità delle cure	Adozione tecniche <b>PBM del sangue</b>	no peso	nessuna penalizzazione
<b>TABELLA FINALE DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI</b>			
<b>STRUTTURE</b>			<b>PUNTI RAGGIUNTI</b>
0301	SOD anatomia patologica 1 Univ		<b>99,38</b>
0302	UO anatomia patologica 2 SSN		<b>99,38</b>
0304	SOD patologia clinica Univ		<b>99,38</b>
0306	UO laboratorio di analisi chimico cliniche SSN		<b>99,38</b>
0307	UO Laboratorio Genetica medica		<b>99,38</b>
0308	UO virologia Univ		<b>99,38</b>
0309	UO anatomia patologica 3 Univ		<b>99,38</b>
0311	SOD laboratorio di chimica ed endocrinologia SSN		<b>99,38</b>
0312	SOD Microbiologia batteriologica SSN		<b>99,38</b>
0313	SOD Microbiologia Micologica Univ		<b>99,38</b>
1803	UO medicina trasfusionale e biologia dei trapianti SSN		<b>99,38</b>
1804	SOD laboratorio trapianti SSN		<b>99,38</b>
4201	SOD Tossicologia forense Univ		<b>99,38</b>
5501	UO farmacologia clinica e farmacogenetica Univ		<b>99,38</b>

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

DAI 2 Cardio-toraco Vascolare			
Area Obiettivi	descrizione obiettivi	peso	punti assegnati
area economica	<b>rispetto DAT</b> programmato 2016 (2.719,15)		
area economica	mantenimento tetto 2015 sul consumo <b>dispositivi (al netto DAT)</b> (12.479,29)	30	30
area economica	mantenimento tetto 2015 sul consumo <b>diagnostici</b> (98,63)		
area economica	tetto <b>farmaci DEGENZA</b> (netto AB e farmaci per ambulatorio) -5% (806,12) del consumato 2015 mantenendo invariato o ridotto il rapporto consumo farmaci/valore ricoveri	10	0
area economica	corretta registrazione <b>farmaci FED</b>	10	10
area gestionale	Ricoveri Ordinari: riduzione casi di <b>bassa specialità</b> su pazienti residenti in Regione Toscana fuori zona pisana	10	10
area qualità delle cure	rischio clinico: effettuazione di MMR e audit in ogni struttura organizzativa secondo gli standard definiti a livello regionale	8	8
area qualità delle cure	Elaborazione ed implementazione di una procedura dipartimentale per il trattamento del <b>dolore</b> da procedura, con individuazione di indicatori di misurazione rilevabili	10	10
<b>OBIETTIVI VALUTATI RISPETTO AL CONTRIBUTO DELLE STRUTTURE</b>			
area qualità delle cure	completa e corretta compilazione della <b>check list chirurgica</b>	10	5
area gestionale	Adesione al progetto <b>visual hospital</b> per il percorso dei pazienti provenienti dal pronto soccorso	5	2,5
area gestionale	Ricoveri Ordinari: <b>chiusura SDO</b> entro 5 giorni	7	3,5
	Totale	<b>100</b>	<b>79</b>
<b>IMPEGNI SPECIFICI PER STRUTTURA</b>			
area qualità delle cure	certificazione delle competenze relativamente ai <b>drenaggi toracici</b>	no peso	nessuna penalizzazione
area qualità delle cure	Adozione tecniche <b>PBM del sangue</b>	no peso	nessuna penalizzazione

TABELLA FINALE DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI	
STRUTTURE	PUNTI RAGGIUNTI
SOD Cardio-angiologia Univ	<b>85,41</b>
SOD Cardiochirurgia Univ	<b>86,15</b>
UO Cardiologia 1 Univ	<b>85,41</b>
UO Cardiologia 2 SSN	<b>85,79</b>
UO Chirurgia toracica Univ	<b>81,03</b>
UO Chirurgia vascolare Univ	<b>90,81</b>
UO Pneumologia Univ	<b>88,11</b>
SOD Endoscopia toracica SSN	<b>88,76</b>
SOD laboratorio di emodinamica SSN	<b>88,76</b>
SOD fisiopatologia respiratoria e riabilitazione respiratoria Univ	<b>88,76</b>

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

<b>DAI 3 Emergenza e Accettazione</b>			
<b>Area Obiettivi</b>	<b>descrizione obiettivi</b>	<b>peso</b>	<b>punti assegnati</b>
area economica	mantenimento tetto 2015 sul consumo <b>dispositivi (6.967,7)</b>	30	15
area economica	mantenimento tetto 2015 sul consumo <b>diagnostici (154,45)</b>		
area economica	consumo <b>farmaci ricoveri</b> (netto AB e farmaci ambulatoriali e tipologie speciali) entro il valore del consumato 2015 ridotto del 5% <b>(1.587,52)</b> , mantenendo invariato o ridotto il rapporto consumo farmaci/valore ricoveri	10	10
area economica	corretta registrazione <b>farmaci FED</b>	5	5
area qualità delle cure	Elaborazione ed implementazione di una procedura dipartimentale per il trattamento del <b>dolore</b> da procedura, con individuazione di indicatori di misurazione rilevabili.	10	10
area qualità delle cure	<b>rischio clinico:</b> effettuazione di MMR e audit in ogni struttura organizzativa secondo gli standard definiti a livello regionale	10	10
area gestionale	Ricoveri Ordinari: riduzione casi di <b>bassa specialità</b> su pazienti residenti in Regione Toscana fuori zona pisana	8	8
area gestionale	Adesione alla sperimentazione <b>area delle dimissioni</b> per almeno 1 paziente al giorno dal lunedì al sabato UU.OO. Geriatria, Medicina 5°, Medicina D'Urgenza e Pronto Soccorso	5	5
area gestionale	Indicatori <b>tempi di attesa:</b> 1) miglioramento % pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti; 2) miglioramento % pazienti con codice verde visitati entro 1 ora; 3) miglioramento % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h; 4) miglioramento % pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza <=8h.	5	2
<b>OBIETTIVI VALUTATI RISPETTO AL CONTRIBUTO DELLE STRUTTURE</b>			
area gestionale	Adesione al progetto <b>visual hospital</b> per il percorso dei pazienti provenienti dal pronto soccorso	5	2,5
area gestionale	Ricoveri Ordinari: <b>chiusura SDO</b> entro 5 giorni	5	2,5
area qualità delle cure	completa e corretta compilazione della <b>check list chirurgica</b>	7	3,5
	Totale	<b>100</b>	<b>73,5</b>
<b>IMPEGNI SPECIFICI PER STRUTTURA</b>			
area qualità delle cure	acquisizione/aggiornamento del certificato <b>BLSD</b> da parte dei medici	no peso	nessuna penalizzazione
area qualità delle cure	certificazione delle competenze relativamente ai <b>drenaggi toracici</b>	no peso	nessuna penalizzazione
area qualità delle cure	certificazione competenza in materia di <b>endoscopie in urgenza</b>	no peso	nessuna penalizzazione
<b>TABELLA FINALE DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI</b>			
<b>STRUTTURE</b>		<b>PUNTI RAGGIUNTI</b>	
2609	UO Medicina di urgenza e di pronto soccorso SSN	<b>78,76</b>	
2102	UO Geriatria	<b>78,76</b>	
2605	UO Medicina V SSN	<b>76,17</b>	
0911	UO Chirurgia di urgenza Univ	<b>78,97</b>	
2610	UO Medicina di urgenza Univ	<b>76,17</b>	
4701	UO Centro ustioni SSN	<b>78,97</b>	
2604	UO Medicina IV SSN	<b>78,76</b>	
1001	UO Chirurgia maxillo facciale SSN	<b>78,97</b>	
3603	UO Ortopedia e traumatologia 1 Univ	<b>75,38</b>	
3601	UO Ortopedia e traumatologia 2 Univ	<b>78,97</b>	
3602	SOD Ortopedia e traumatologia SSN	<b>78,97</b>	
5609	SOD Riabilitazione ortopedica e traumatologica SSN	<b>80,85</b>	
6905	UO Radiodiagnostica di pronto soccorso SSN	<b>80,33</b>	

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

<b>DAI 4 Anestesia e Rianimazione</b>			
<b>Area Obiettivi</b>	<b>descrizione obiettivi</b>	<b>peso</b>	<b>punti assegnati</b>
area economica	mantenimento tetto 2015 sul consumo <b>dispositivi (2.799,12)</b>	10	7
area economica	rispetto <b>DAT</b> programmato 2016 <b>(1.467,18)</b>		
area economica	mantenimento tetto 2015 sul consumo <b>diagnostici (279,97)</b>		
area economica	consumo <b>farmaci ricoveri</b> (netto AB e farmaci ambulatoriali e tipologie speciali) entro il valore del consumato 2015 mantenendo invariato o ridotto il rapporto consumo farmaci/accessi	10	10
area qualità delle cure	<b>rischio clinico:</b> effettuazione di MMR e audit in ogni struttura organizzativa secondo gli standard definiti a livello regionale	10	10
area qualità delle cure	Appropriatezza delle Terapie Intensive: riduzione delle spese in correlazione corretto utilizzo	10	10
area qualità delle cure	Appropriatezza delle Terapie Intensive: riduzione delle spese in correlazione corretto utilizzo	20	20
area economica	corretta registrazione <b>farmaci FED</b>	10	10
area qualità delle cure	completa e corretta compilazione della <b>check list chirurgica</b>	10	10
area gestionale	Adesione al progetto <b>visual hospital</b> per il percorso dei pazienti provenienti dal pronto soccorso	10	10
area qualità delle cure	Elaborazione ed implementazione di una procedura dipartimentale per il trattamento del <b>dolore</b> da procedura, con individuazione di indicatori di misurazione rilevabili	10	10
	Totale	<b>100</b>	<b>97</b>
<b>IMPEGNI SPECIFICI PER STRUTTURA</b>			
area qualità delle cure	Adozione tecniche <b>PBM del sangue</b>	no peso	nessuna penalizzazione
<b>TABELLA FINALE DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI</b>			
<b>STRUTTURE</b>		<b>PUNTI RAGGIUNTI</b>	
4902	Anestesia e Rianimazione PS	<b>97,00</b>	
4903	Anestesia e rianimazione Maternoinfantile e Santa Chiara	<b>97,00</b>	
4904	Anestesia e Rianimazione Interdipartimentale Univ	<b>97,00</b>	
4905	Neuroanestesia e Rianimazione	<b>97,00</b>	
4906	Anestesia e Rianimazione CTV	<b>97,00</b>	
4909	Anestesia e Terapia del Dolore	<b>97,00</b>	
4910	Anestesia e rianimazione otopedia e centro ustioni	<b>97,00</b>	
4911	Anestesia e Rianimazione Trapianti	<b>97,00</b>	

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## DAI 5 Chirurgia Generale

Area Obiettivi	descrizione obiettivi	peso	punti assegnati
area economica	rispetto <b>DAT</b> programmato 2016 (211)		
area economica	mantenimento tetto 2015 sul consumo <b>dispositivi</b> netto DAT (6.271,47)	30	0
area economica	mantenimento tetto 2015 sul consumo <b>diagnostici</b> (80,46)		
area economica	consumo <b>farmaci ricoveri</b> (netto AB e farmaci ambulatoriali e tipologie speciali) entro il valore del consumato 2015 ridotto del 5%, mantenendo invariato o ridotto il rapporto consumo farmaci/valore ricoveri (1.876,54)	10	0
area economica	corretta registrazione <b>farmaci FED</b>	10	10
area qualità delle cure	Elaborazione ed implementazione di una procedura dipartimentale per il trattamento del <b>dolore</b> da procedura, con individuazione di indicatori di misurazione rilevabili	10	10
area qualità delle cure	<b>rischio clinico</b> : effettuazione di MMR e audit in ogni struttura organizzativa secondo gli standard definiti a livello regionale	10	10
area gestionale	Adesione al progetto <b>visual hospital</b> per il percorso dei pazienti provenienti dal pronto soccorso	5	5
<b>OBIETTIVI VALUTATI RISPETTO AL CONTRIBUTO DELLE STRUTTURE</b>			
area gestionale	Ricoveri Ordinari: <b>chiusura SDO</b> entro 5 giorni	5	2,5
area qualità delle cure	completa e corretta compilazione della <b>check list</b> chirurgi	10	5
area gestionale	Ricoveri Ordinari: riduzione casi di <b>bassa specialità</b> su pazienti residenti in Regione Toscana fuori zona pisana	10	5
	Totale	<b>100</b>	<b>47,5</b>
<b>IMPEGNI SPECIFICI PER STRUTTURA</b>			
area qualità delle cure	certificazione competenza in materia di <b>endoscopie in urgenza</b>	no peso	nessuna penalizzazione

### TABELLA FINALE DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

STRUTTURA	PUNTI RAGGIUNTI
0902 UO endocrinochirurgia Univ	50,00
0903 SOD chirurgia generale Univ	52,50
0907 UO chirurgia epatica e del trapianto di fegato Univ	52,50
0909 UO chirurgia generale SSN	52,50
0912 UO chirurgia generale e dei trapianti Univ	52,50
0914 UO chirurgia bariatrica SSN	47,50
0915 UO chirurgia dell'esofago SSN	47,50
0916 SOD chirurgia proctologica e perineale SSN	52,50
0917 SOD ecografia diagnostica ed interventistica nei trapianti SSN	54,29
1904 SOD endocrinologia e metabolismo dei trapianti d'organo e cellulari Univ	52,78
5802 UO gastroenterologia e malattie del ricambio SSN	55,56
5804 UO gastroenterologia Univ	52,78
5805 SOD servizio endoscopico SSN	54,29
0920 SOD Chirurgia generale e peritoneale SSN	55,56

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## DAI 6 Medica Ocologica

Area Obiettivi	descrizione obiettivi	peso	punti assegnati
area economica	mantenimento tetto 2015 sul consumo <b>dispositivi</b> (1.136,44)	30	0
area economica	mantenimento tetto 2015 sul consumo <b>diagnostici</b> (599,66)		
area economica	consumo <b>farmaci ricoveri</b> (netto AB e farmaci per ambulatorio) -5% (1.704,76) del consumato 2015 mantenendo invariato o ridotto il rapporto consumo farmaci/valore ricoveri	10	7,5
area economica	corretta registrazione <b>farmaci FED</b>	10	10
area qualità delle cure	Elaborazione ed implementazione di una procedura dipartimentale per il trattamento del <b>dolore</b> da procedura, con individuazione di indicatori di misurazione rilevabili	10	10
area qualità delle cure	<b>rischio clinico</b> : effettuazione di MMR e audit in ogni struttura organizzativa secondo gli standard definiti a livello regionale	10	10
area gestionale	In relazione ai protocolli e al decreto ministro della salute del 9/12/2015 sull' <b>appropriatezza prescrittiva</b> , elaborazione da parte di ciascuna UO, con il coinvolgimento delle strutture richiedenti, dei percorsi per la gestione degli esami al fine di conformarli alle predette indicazioni, nonché analisi delle tipologie di esami il cui volume nel 2015 non supera le 50 prestazioni totali annue, in termini di UO richiedente e di ragioni fondanti la richiesta al fine di valutare l'opportunità di mantenerne la produzione	10	10
area gestionale	attivazione percorsi di <b>fast-track</b> chiusi su first-aid	5	5
area qualità delle cure	completa e corretta compilazione della <b>check list chirurgica</b>	5	5
<b>OBIETTIVI VALUTATI RISPETTO AL CONTRIBUTO DELLE STRUTTURE</b>			
area gestionale	Day-Hospital: riduzione volume ricoveri Oncologia	5	2,5
area gestionale	Ricoveri Ordinari: <b>chiusura SDO</b> entro 5 giorni	5	2,5
	Totale	<b>100</b>	<b>62,5</b>

### TABELLA FINALE DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

STRUTTURA		PUNTI RAGGIUNTI
0101	SOD Allergologia clinica SSN	65,79
0908	UO senologia SSN	66,67
1501	SOD medicina sport Univ	65,79
1801	UO ematologia Univ	66,67
1905	SOD dietologia Univ	65,79
2001	UO immunoa allergologia clinica Univ	66,67
2601	UO medicina I Univ	66,67
2602	SOD medicina II Univ	64,10
5201	UO dermatologia Univ	65,79
5502	SOD Monitoraggio reazioni avverse ai farmaci Univ	65,79
6401	UO oncologia 1 SSN	62,50
6402	UO oncologia 2 Univ	62,50
7001	UO radioterapia Univ	66,67
7101	UO reumatologia Univ	66,67

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## DAI 7 Diagnostica per Immagini

Area Obiettivi	descrizione obiettivi	peso	punti assegnati
area economica	rispetto <b>DAT</b> programmato 2016 <b>(400)</b>		
area economica	mantenimento tetto 2015 sul consumo <b>dispositivi</b> nettoDAT ( <b>2.989</b> ) parametrizzato alla produzione	30	25
area economica	mantenimento tetto 2015 sul consumo <b>diagnostici</b> <b>(16,75)</b>		
area economica	consumo <b>farmaci ricoveri</b> (netto AB e farmaci ambulatoriali e tipologie speciali) entro il valore del consumato 2015 ridotto del 5% ( <b>663,19</b> ), mantenendo invariato o ridotto il rapporto consumo farmaci/valore ricoveri	10	7,5
area economica	corretta registrazione <b>farmaci FED</b>	5	5
area qualità delle cure	<b>rischio clinico</b> : effettuazione di MMR e audit in ogni struttura organizzativa secondo gli standard definiti a livello regionale	10	10
area gestionale	compilazione da parte dei professionisti delle <b>analisi di costo</b> delle prestazioni individuate: 32 entro il 30/09/16 e 40 entro 30/11/16 da validarsi del direttore DAI	20	20
area gestionale	realizzazione <b>open access</b> di secondo livello per ecografie per gli specialisti interni	20	20
area qualità delle cure	Elaborazione ed implementazione di una procedura dipartimentale per il trattamento del <b>dolore</b> da procedura, con individuazione di indicatori di misurazione rilevabili	5	5
	Totale	<b>100</b>	<b>92,5</b>

### TABELLA FINALE DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

STRUTTURE		PUNTI RAGGIUNTI
6101	UO medicina nucleare Univ	92,50
6901	UO radiodiagnostica 1 Univ	92,50
6902	UO radiodiagnostica 2 SSN	92,50
6903	UO neuroradiologia SSN	92,50
6906	SOD ecografia diagnostica e interventistica in ambito gastro enterologico Univ	92,50
6907	UO radiologia interventistica	92,50
6908	UO radiodiagnostica 3 Univ	92,50
6909	SOD senologia radiologica SSN	92,50

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## DAI 8 Specialità Chirurgiche

Area Obiettivi	descrizione obiettivi	peso	punti assegnati
area economica	rispetto <b>DAT</b> programmato 2016 (963,84)		
area economica	mantenimento tetto 2015 sul consumo <b>dispositivi</b> netto DAT (6.935,05)	30	30
area economica	mantenimento tetto 2015 sul consumo <b>diagnostici</b> (10,78)		
area economica	consumo <b>farmaci ricoveri</b> (netto AB e farmaci ambulatoriali e tipologie speciali) entro il valore del consumato 2015 ridotto del 5%, mantenendo invariato o ridotto il rapporto consumo farmaci/valore ricoveri (619,66)	10	0
area economica	corretta registrazione <b>farmaci FED</b>	10	10
area qualità delle cure	Elaborazione ed implementazione di una procedura dipartimentale per il trattamento del <b>dolore</b> da procedura, con individuazione di indicatori di misurazione rilevabili	10	10
area qualità delle cure	rischio clinico: effettuazione di MMR e audit in ogni struttura organizzativa secondo gli standard definiti a livello regionale	10	10
area gestionale	attivazione percorsi di <b>fast-track</b> chiusi su first-aid a partire da Luglio	5	5
<b>OBIETTIVI VALUTATI RISPETTO AL CONTRIBUTO DELLE STRUTTURE</b>			
area gestionale	Ricoveri Ordinari: riduzione casi di <b>bassa specialità</b> su pazienti residenti in Regione Toscana fuori zona pisana	10	5
area qualità delle cure	completa e corretta compilazione della <b>check list chirurgica</b>	10	5
area gestionale	Ricoveri Ordinari: <b>chiusura SDO</b> entro 5 giorni	5	2,5
	Totale	<b>100</b>	<b>77,5</b>

### TABELLA FINALE DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

STRUTTURA		PUNTI RAGGIUNTI
1201	UO chirurgia plastica SSN	77,50
1202	UO chirurgia della mano SSN	87,50
3002	UO neurochirurgia SSN	77,50
3401	UO oculistica Univ	86,84
3402	SOD chirurgia oftalmica	89,47
3502	UO odontostomatologia e chirurgia del cavo orale	89,47
3801	UO otorinolaringoiatria Univ	87,50
3803	UO otorinolaringoiatria audiologia e foniatria Univ	87,50
4301	UO urologia 1 Univ	82,50
4302	UO urologia 2 SSN	77,50

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## DAI 9 Materno Infantile

Area Obiettivi	descrizione obiettivi	peso	punti assegnati
area economica	mantenimento tetto 2015 sul consumo <b>dispositivi</b> (1.073,04)	30	27,26
area economica	mantenimento tetto 2015 sul consumo <b>diagnostici</b> (178,37)		
area economica	consumo <b>farmaci ricoveri</b> (netto AB e farmaci ambulatoriali e tipologie speciali) entro il valore del consumato 2015 ridotto del 5%, mantenendo invariato o ridotto il rapporto consumo farmaci/valore ricoveri (937,99)	10	0
area economica	corretta registrazione <b>farmaci FED</b>	5	5
area qualità delle cure	Elaborazione ed implementazione di una procedura dipartimentale per il trattamento del <b>dolore</b> da procedura, con individuazione di indicatori di misurazione rilevabili	10	10
area qualità delle cure	<b>rischio clinico</b> : effettuazione di MMR e audit in ogni struttura organizzativa secondo gli standard definiti a livello regionale	10	10
area gestionale	attivazione percorsi di <b>fast-track</b> chiusi su first-aid a partire da Luglio	10	10
area gestionale	Ricoveri Ordinari: riduzione casi di <b>bassa specialità</b> su pazienti residenti in Regione Toscana fuori zona pisana (solo per i ricoveri ginecologici)	10	10
<b>OBIETTIVI VALUTATI RISPETTO AL CONTRIBUTO DELLE STRUTTURE</b>			
area qualità delle cure	completa e corretta compilazione della <b>check list</b> chirurgica	10	5
area gestionale	Ricoveri Ordinari: <b>chiusura SDO</b> entro 5 giorni	5	2,5
		<b>100</b>	<b>79,76</b>
<b>IMPEGNI SPECIFICI PER STRUTTURA</b>			
area qualità delle cure	acquisizione/aggiornamento del certificato <b>BLSD</b> da parte dei medici	no peso	nessuna penalizzazione
area gestionale	In relazione ai protocolli e al decreto ministro della salute del 9/12/2015 sull' <b>appropriatezza prescrittiva</b> , elaborazione da parte di ciascuna UO, con il coinvolgimento delle strutture richiedenti, dei percorsi per la gestione degli esami al fine di conformarli alle predette indicazioni, nonché analisi delle tipologie di esami il cui volume nel 2015 non supera le 50 prestazioni totali annue, in termini di UO richiedente e di ragioni fondanti la richiesta al fine di valutare l'opportunità di mantenere la produzione	no peso	nessuna penalizzazione
<b>TABELLA FINALE DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI</b>			
<b>STRUTTURA</b>		<b>PUNTI RAGGIUNTI</b>	
3702	UO ostetricia e ginecologia 2 SSN	84,76	
3704	UO Ostetricia e ginecologia 1 Univ	84,76	
3901	UO pediatria	83,96	
5703	UO andrologia SSN	86,23	
6201	Neonatologia (Terapia Intensiva neonatale e NIDO)	83,96	
6501	UO oncematologia pediatrica SSN	84,76	

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## DAI 10 Specialità Mediche

Area Obiettivi	descrizione obiettivi	peso	punti assegnati
area economica	mantenimento tetto 2015 sul consumo <b>dispositivi</b> . (1.390,61)		
area economica	rispetto <b>DAT</b> programmato 2016 (105,47)	30	30
area economica	mantenimento tetto 2015 (421,69) sul consumo <b>diagnostici</b> (421,69)		
area economica	consumo <b>farmaci ricoveri</b> (netto AB e farmaci ambulatoriali e tipologie speciali) entro il valore del consumato 2015 ridotto del 5% <b>(1.425,3)</b> mantenendo invariato o ridotto il rapporto consumo farmaci/valore ricoveri	10	7,5
area economica	corretta registrazione <b>farmaci FED</b>	5	5
area qualità delle cure	Elaborazione ed implementazione di una procedura dipartimentale per il trattamento del <b>dolore</b> da procedura, con individuazione di indicatori di misurazione rilevabili	10	10
area qualità delle cure	<b>rischio clinico</b> : effettuazione di MMR e audit in ogni struttura organizzativa secondo gli standard definiti a livello regionale	10	10
area gestionale	Ricoveri Ordinari: riduzione casi di <b>bassa specialità</b> su pazienti residenti in Regione Toscana fuori zona pisana	8	8
area gestionale	attivazione percorsi di <b>fast-track</b> chiusi su first-aid a partire da Luglio	6	6
area gestionale	In relazione ai protocolli e al decreto ministro della salute del 9/12/2015 sull' <b>appropriatezza prescrittiva</b> , elaborazione da parte di ciascuna UO, con il coinvolgimento delle strutture richiedenti, dei percorsi per la gestione degli esami al fine di conformarli alle predette indicazioni, nonché analisi delle tipologie di esami il cui volume nel 2015 non supera le 50 prestazioni totali annue, in termini di UO richiedente e di ragioni fondanti la richiesta al fine di valutare l'opportunità di mantenerne la produzione.	5	5
area gestionale	Adesione al progetto <b>visual hospital</b> per il percorso dei pazienti provenienti dal pronto soccorso	5	0
<b>OBIETTIVI VALUTATI RISPETTO AL CONTRIBUTO DELLE STRUTTURE</b>			
area gestionale	Ricoveri Ordinari: <b>chiusura SDO</b> entro 5 giorni	6	3
area qualità delle cure	completa e corretta compilazione della <b>check list chirurgica</b>	5	2,5
	Totale	<b>100</b>	<b>87</b>

### TABELLA FINALE DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

	STRUTTURA	PUNTI RAGGIUNTI
1901	UO endocrinologia 1 Univ	89,23
1902	UO malattie metaboliche e diabetologia Univ	89,23
1903	UO endocrinologia 2 Univ	89,23
1907	SOD piede diabetico SSN	89,69
2401	UO malattie infettive SSN	89,23
2904	UO nefrologia trapianti e dialisi SSN	89,23
3201	UO neurologia Univ	89,23
3202	SOD Neurofisiopatologia	92,06
4003	SOD psicologia clinica Univ	92,06
4005	UO psichiatria 1 Univ	89,23
4006	UO psichiatria 2 Univ	89,23
5602	UO neuroriabilitazione Univ	89,23
5607	UO mielolesi	92,31
5803	UO epatologia SSN	92,06
7501	SOD gravi cerebrolesioni acquisite Univ	92,31

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

## STRUTTURE DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO, ECONOMICO FINANZIARIO Ex STAFF ESITI BUDGET 2016

Struttura di RIFERIMENTO	OBIETTIVI	PESO assegnato	peso raggiunto
Dip.Area Amministrativa	Redazione regolamento relativo alla attribuzione di permessi retribuiti per motivi personali e familiari al personale del comparto e della dirigenza (31/12/2016)	2	2
Dip.Area Amministrativa	Semplificazione dell'attività amministrativa: analisi dei processi amministrativi interni alle UU.OO. e loro revisione in funzione della maggiore adesione ai modelli di tipo privatistico. Definizione cronoprogramma, comprensivo del piano di realizzazione, entro 31.07.2016	10	10
Dip.Area Amministrativa	Sperimentazione del progetto di valutazione della performance individuale all'interno del Dipartimento di Area Amministrativa e due D.A.I. (31/12/2016)	8	8
Dip.Area Amministrativa	Revisione codice etico e di comportamento	5	5
Dip.Area Amministrativa	Redazione del regolamento sul procedimento amministrativo (31/12/2016)	5	5
<b>Dip.Area Amministrativa Totale</b>	<b>AREA Comune</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
Dip.Area Amministrativa - UO Libera professione	aggiornamento "atto aziendale per la disciplina dell'attività libero-professionale intramuraria" comprensiva di regolamentazione e documentazione collegata	20	20
Dip.Area Amministrativa - UO Libera professione	Ricognizione camere paganti con proposta di nuova tariffazione per l'utilizzo delle stesse, revisione della modulistica e del materiale informativo relativamente all'attività libero-professionale in regime di ricovero (31/12/16)	5	5
Dip.Area Amministrativa - UO Libera professione	revisione reporting processo di monitoraggio economico gestionale della libera professione	20	20
Dip.Area Amministrativa - UO Libera professione	Progettazione di un sistema di controlli interni sul corretto svolgimento dell'attività libero-professionale con indicazione delle tipologie di controlli, frequenza degli stessi e modalità di svolgimento. Raccordo ed integrazione con DMP.	25	25
<b>Dip.Area Amministrativa - UO Libera professione Totale</b>		<b>70</b>	<b>70</b>
Dip.Area Amministrativa - UO Politiche e gest.Risorse umane	Completamento progetto nuovo sistema di valutazione della performance individuale (31/12/2016)	20	20
Dip.Area Amministrativa - UO Politiche e gest.Risorse umane	attuazione del nuovo atto aziendale. Completamento procedimenti e atti necessari all'adeguamento della struttura organizzativa al collegato dell'atto aziendale	20	20

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Struttura di RIFERIMENTO	OBIETTIVI	PESO assegnato	peso raggiunto
Dip.Area Amministrativa - UO Politiche e gest.Risorse umane	Adozione regolamenti attinenti il rapporto di lavoro: -part-time; -missioni; -valutazione; -posizioni organizzative; -disciplina art. 53	10	10
Dip.Area Amministrativa - UO Politiche e gest.Risorse umane	Adozione regolamento borse di studio	20	20
<b>Dip.Area Amministrativa - UO Politiche e gest.Risorse umane Totale</b>		<b>70</b>	<b>70</b>
Dip.Area Amministrativa UO Trattamenti contributivi e .fisc	messa a regime nuovo regolamento per attribuzione incarichi di collaborazione ex art 7 comma 6 del D.lgs 165/01 (già inviato come proposta nel 2015)	10	0
Dip.Area Amministrativa UO Trattamenti contributivi e .fisc	strutturazione reportistica e percorso di monitoraggio su andamento costi del personale relativi a : - contratti libero professionali; - ai trattamenti accessori (reperibilità, straordinario) e relativi collegamenti con i fondi;	35	35
Dip.Area Amministrativa UO Trattamenti contributivi e .fisc	Creazione di archivio informatizzato inerente gli atti di pignoramento conto terzi relativi ai dipendenti al finalizzato al monitoraggio delle trattenute derivanti.	10	10
Dip.Area Amministrativa UO Trattamenti contributivi e .fisc	Completamento processo decentrato di inserimento reperibilità con forniture di reports di controllo (31/12/2016).	15	15
<b>Dip.Area Amministrativa UO Trattamenti contributivi e .fisc Totale</b>		<b>70</b>	<b>60</b>
UO Affari Generali	implementazione processo di monitoraggio economico gestionale sulle sperimentazioni cliniche (obiettivo condiviso con DIPINT)	20	20
UO Affari Generali	redazione procedura sperimentazione "profit" (obiettivo condiviso con DIPINT)	20	20
UO Affari Generali	organizzazione e completamento del processo di trasferimento dell'archivio storico (in locali idonei assegnati DMP e DAT)	10	10
UO Affari Generali	prosecuzione scansione delibere cartacee già indicizzate e indicizzazione atti antecedenti la costituzione dell'azienda ospedaliera	10	10
UO Affari Generali	adeguamento regolamento aziendale privacy	10	10
<b>UO Affari Generali Totale</b>		<b>70</b>	<b>70</b>

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Struttura di RIFERIMENTO	OBIETTIVI	PESO assegnato	peso raggiunto
Dip.Econom.Finanziario UO Gestioni econ.e finanziarie	Revisione processo di gestione dei contributi finalizzati	40	40
Dip.Econom.Finanziario UO Gestioni econ.e finanziarie	Integrazione ASSO con sistema di contabilità analitica per attribuzione ammortamenti alle strutture aziendali	25	25
Dip.Econom.Finanziario UO Gestioni econ.e finanziarie	Elaborazione regolamento unico per la gestione recupero crediti	35	35
<b>Dip.Econom.Finanziario UO Gestioni econ.e finanziarie Totale</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
Dip.Econom.Finanziario UO Controllo di Gestione	Recepimento idonee misure e azioni di gestione e mitigazione del rischio previste nel PTPC e nell'incluso PTTI nell'ambito del sistema di gestione della performance organizzativa e individuale e nel sistema di budget	15	15
Dip.Econom.Finanziario UO Controllo di Gestione	Recepimento idonee misure e azioni di gestione e mitigazione del rischio previste nel PTPC e nell'incluso PTTI nell'ambito del sistema di gestione della performance organizzativa e individuale e nel sistema di budget	15	15
Dip.Econom.Finanziario UO Controllo di Gestione	Trasparenza degli esiti degli obiettivi di budget	15	15
Dip.Econom.Finanziario UO Controllo di Gestione	partecipazione agli incontri di comitato di dipartimento per presentazione del budget	15	15
Dip.Econom.Finanziario UO Controllo di Gestione	fruibilità del Tableau de Board da parte dei Direttori DAI, RID e RAD, UO DMP,UO FAR Gestioni econ..e finanziarie A,UOFARGEDIM, UO ISAP	10	10
Dip.Econom.Finanziario UO Controllo di Gestione	Realizzazione all' interno di BO di una reportistica ad hoc sul percorso chirurgico in collaborazione con la U.O. ISAP	30	25
<b>Dip.Econom.Finanziario UO Controllo di Gestione Totale</b>		<b>100</b>	<b>95</b>
UO Marketing progetti speciali e convenzioni attive	obiettivo PTPC-Misure Specifiche: Definizione procedura per la regolamentazione delle attività relative ad eventi formativi autorizzati e svolti da soggetti terzi in strutture aziendali.	20	20
UO Marketing progetti speciali e convenzioni attive	revisione ed aggiornamento del vigente regolamento aziendale per l'accettazione delle donazioni	20	20
UO Marketing progetti speciali e convenzioni attive	PROGETTO 5 x MILLE: sviluppo del progetto per poter donare il 5 per mille della dichiarazione dei redditi ad AOUP (una volta ottenuta l'autorizzazione ministeriale)	10	10
UO Marketing progetti speciali e convenzioni attive	presentazione schema di convenzione <b>omnibus</b> per prestazioni di BRANCA K con ASL TOSCANA NORD OVEST	30	30

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Struttura di RIFERIMENTO	OBIETTIVI	PESO assegnato	peso raggiunto
UO Marketing progetti speciali e convenzioni attive	elaborazione e presentazione di procedura aziendale per la gestione delle convenzioni attive	20	20
<b>UO Marketing progetti speciali e convenzioni attive Totale</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
Unità professionale percorso responsabilità civile e rapporti assicurativi	Ricognizione sinistri aperti su polizza carige ricadenti nelle annualità pregresse.	40	40
Unità professionale percorso responsabilità civile e rapporti assicurativi	Predisposizione modulistica e bozza di regolamento per la gestione del conflitto di interesse nella trattazione dei sinistri a gestione diretta.	10	0
Unità professionale percorso responsabilità civile e rapporti assicurativi	Ricognizione richieste risarcimento (sinistri) ricadenti nel primo triennio di gestione diretta (anni 2010, 2011 e 2012)) con riguardo ai casi non ancora definiti.	50	50
<b>Unità professionale percorso responsabilità civile e rapporti assicurativi Totale</b>		<b>100</b>	<b>90</b>
Ufficio Relazioni con il Pubblico	Costituzione di un Comitato di partecipazione allargato, che riunisca in sé rappresentanti delle Associazioni di volontariato, tutela e promozione sociale, coinvolte nell'attività di segnalazione dei problemi occorsi al cittadino/utente e che abbia anche il compito di proporre azioni di miglioramento relative.	40	40
Ufficio Relazioni con il Pubblico	Ridefinire le funzioni e la composizione del Comitato Editoriale	25	25
Ufficio Relazioni con il Pubblico	Programmazione e gestione delle azioni di comunicazione che mirino a perseguire la divulgazione ed il raggiungimento di obiettivi strategici all'interno dell'AOUP.	35	35
<b>Ufficio Relazioni con il Pubblico Totale</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
Dip.Econom.Finanziario UO Gestioni amm.prestazioni amb.	Revisione delle procedure di fatturazione prestazioni verso pubblico e privato e di fatturazione internazionale (esclusa la Libera professione)".	20	20
Dip.Econom.Finanziario UO Gestioni amm.prestazioni amb.	Formalizzazione regolamento (o altra forma IA/PA) "Recupero economico di prestazioni di Pronto Soccorso erogate a cittadini stranieri".	15	15
Dip.Econom.Finanziario UO Gestioni amm.prestazioni amb.	Revisione procedura di rilascio codice STP "Straniero Temporaneamente Presente" e codice ENI "Europeo non iscritto" con riferimento ai soggetti preposti e ai sistemi da utilizzare.	10	10
Dip.Econom.Finanziario UO Gestioni amm.prestazioni amb.	Pianificazione entro il 31/7/2016 del processo di completamento passaggio reparti all' utilizzo del CUP GSA (dal GST) per consentire l' avvio del nuovo CUP 2.0 (entro marzo 2017).	5	5
Dip.Econom.Finanziario UO Gestioni amm.prestazioni amb.	Completamento passaggio reparti a CUP GSA nella percentuale stabilita nella pianificazione.	30	30

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Struttura di RIFERIMENTO	OBIETTIVI	PESO assegnato	peso raggiunto
Dip.Econom.Finanziario UO Gestioni amm.prestazioni amb.	Attuazione nuove modalità operative per la fatturazione internazionale di farmaci e di prestazioni sia ambulatoriali che di ricovero coerentemente con la nuova procedura.	10	10
Dip.Econom.Finanziario UO Gestioni amm.prestazioni amb.	Progettazione cruscotto di monitoraggio della fatturazione in corso di esercizio.	10	10
<b>Dip.Econom.Finanziario UO Gestioni amm.prestazioni amb. Totale</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
Dip.Econom.Finanziario UO Gestioni amm.prestazioni amb. - RAD	Utilizzo del GSA nelle UU.OO. oggetto di pianificazione	50	50
Dip.Econom.Finanziario UO Gestioni amm.prestazioni amb. - RAD	Attivazione segreterie dipartimentali e accettazioni ambulatoriali alla luce dei nuovi DAI	50	50
<b>Dip.Econom.Finanziario UO Gestioni amm.prestazioni amb. - RAD Totale</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
Dip.Econom.Finanziario UO Programm. Controllo e approvv.con ESTAR	Governo passaggio delle funzioni previsto dalla riorganizzazione dei processi e dei rapporti con Estar	50	50
Dip.Econom.Finanziario UO Programm. Controllo e approvv.con ESTAR	Affiancamento e supporto all'attivazione delle funzioni trasferite alle strutture di destinazione	50	50
<b>Dip.Econom.Finanziario UO Programm. Controllo e approvv.con ESTAR Totale</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
UO Legale	Avvio del processo di revisione/semplificazione dei flussi informativi strumentali alla difesa in giudizio anche in funzione delle esigenze emerse a seguito della operatività del processo telematico	60	60
UO Legale	Analisi dei flussi informativi correlati alla richiesta di patrocinio legale da parte di dipendente ed assimilato con proposta alla Direzione Aziendale di procedura conseguente	40	40
<b>UO Legale Totale</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
UO Medicina legale	Formazione del personale del Pronto Soccorso e del Dipartimento Materno-Infantile per la corretta applicazione del protocollo "codice rosa" e all'utilizzo del relativo kit prelievi	40	40
UO Medicina legale	Analisi del contenzioso relativo alle infezioni nosocomiali nel periodo 2010-2015	30	30
UO Medicina legale	Analisi delle consulenze tecniche di ufficio relative al contenzioso nel periodo 2010-2015: uso dei baremes e applicazione del danno differenziale	30	30
<b>UO Medicina legale Totale</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Struttura di RIFERIMENTO	OBIETTIVI	PESO assegnato	peso raggiunto
SD Farmaceutica - gestione dispositivi medici	Verifica della congruità quali-quantitativa delle scorte di dispositivi medici presenti nei magazzini di reparto	20	20
SD Farmaceutica - gestione dispositivi medici	Valutazione dei costi dei D.M. con tecnica di rilevazione analitica effettuata presso le sale operatorie relativamente agli interventi di chirurgia robotica	15	15
SD Farmaceutica - gestione dispositivi medici	Collaborazione alla valutazione ed al monitoraggio dell'acquisizione di nuovi dispositivi medici	20	20
SD Farmaceutica - gestione dispositivi medici	Inserimento del codice RDM nei dispositivi che prevedono l'iscrizione al Repertorio dei Dispositivi Medici Ministeriale per l'implementazione del flusso DES e correzione degli errori (DGRT 201/13: all. A 1.2)	15	15
SD Farmaceutica - gestione dispositivi medici	Corso FAD Formas sui piani di emergenza	15	0
SD Farmaceutica - gestione dispositivi medici	Monitoraggio dei consumi relativi alle Gare Regionali che prevedono quote di D.M. accreditati	15	15
<b>SD Farmaceutica - gestione dispositivi medici Totale</b>		<b>100</b>	<b>85</b>
UO Farmaceutica - gestione del farmaco	Revisione POI n°15 "Gestione dell' attività centralizzata di Galenica Nutrizionale" per implementazione del nuovo software Abamix.	10	10
UO Farmaceutica - gestione del farmaco	Produzione e diffusione periodica di report relativi al consumo degli antibatterici ai fini di azioni di Antimicrobial Stewardship	15	15
UO Farmaceutica - gestione del farmaco	Monitoraggio e diffusione periodica ai principali centri prescrittori dei dati relativi alle terapie antiblastiche allestite presso il nostro laboratorio	15	15
UO Farmaceutica - gestione del farmaco	Monitoraggio e diffusione periodica ai centri prescrittori dei dati relativi alla situazione delle schede di trattamento paziente per i farmaci oncologici inclusi nei Registri di Monitoraggio AIFA ai fini dei rimborsi previsti.	15	15
UO Farmaceutica - gestione del farmaco	Mantenimento qualitativo della farmacovigilanza	15	15
UO Farmaceutica - gestione del farmaco	Verifica ispettiva di reparto con valutazione delle scorte	10	10
UO Farmaceutica - gestione del farmaco	Corso FAD Formas sui piani di emergenza	10	0
UO Farmaceutica - gestione del farmaco	Organizzazione di incontri formativi rivolti al personale sanitario, atti ad implementare una cultura sanitaria di genere	10	10
<b>UO Farmaceutica - gestione del farmaco Totale</b>		<b>100</b>	<b>90</b>

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Struttura di RIFERIMENTO	OBIETTIVI	PESO assegnato	peso raggiunto
UO igiene epidemiologia	Supportare l'attività di gestione del rischio clinico a livello delle strutture assistenziali anche ai fini dell'accreditamento istituzionale.	15	15
UO igiene epidemiologia	Produrre Procedure Aziendali mirate all'applicazione delle raccomandazioni per la gestione del Rischio Clinico del Ministero della Salute, del GRC Toscana o comunque inerenti la gestione del Rischio Clinico in Azienda	10	10
UO igiene epidemiologia	Sostenere l'applicazione delle Buone Pratiche e delle Raccomandazioni Ministeriali a un livello pari o superiore a quello richiesto per il mantenimento dell'accreditamento regionale	15	15
UO igiene epidemiologia	Mantenere l'attività di sorveglianza ambientale	20	20
UO igiene epidemiologia	Progettare ed erogare attività finalizzate al controllo del rischio infettivo; analisi e restituzione periodica delle notifiche di microrganismi sentinella responsabili di infezioni correlate all'assistenza	20	20
UO igiene epidemiologia	Gestione emergenze	10	10
UO igiene epidemiologia	Partecipazione alla organizzazione e alla erogazione di interventi di vaccinazione antimeningococcica	10	10
<b>UO igiene epidemiologia Totale</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
UO accreditamento e qualità	Rispondenza a quanto previsto dal modello di accreditamento istituzionale (ai sensi della normativa vigente) in tutti i percorsi assistenziali individuati.	25	25
UO accreditamento e qualità	Effettuazione Audit interni nelle strutture organizzative in accreditamento, propedeutici e preparatori a quelli regionali	15	15
UO accreditamento e qualità	Sviluppo e applicazione di strumenti propri del sistema gestione qualità in rapporto ad esigenze e necessità di governo dei punti critici delle strutture attraverso consulenze e/o corsi di formazione. Elaborazione/revisione di documenti prescrittivi di livello aziendale, dipartimentale e di struttura, inclusi quelli di provenienza OTT	15	15
UO accreditamento e qualità	Costante aggiornamento del nuovo sito intranet aziendale con la documentazione di qualità e accreditamento	15	15
UO accreditamento e qualità	acquisizione/aggiornamento del certificato <b>BLSD</b> da parte del personale sanitario	10	10
UO accreditamento e qualità	Corso FAD Formas sui piani di emergenza	10	10

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Struttura di RIFERIMENTO	OBIETTIVI	PESO assegnato	peso raggiunto
UO accreditamento e qualità	Revisione della documentazione aziendale in base a nuove esigenze normative, organizzative e tecnico professionali	10	10
<b>UO accreditamento e qualità Totale</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
UO Health Technology Assessment	Revisione dello strumentario per chirurgia a cielo aperto - UU.OO. Chirurgiche	25	25
UO Health Technology Assessment	Monitoraggio delle richieste attrezzature biomedicali ex art. 20 (AOUP-ESTAR)	25	25
UO Health Technology Assessment	Revisione delle procedure aziendali inerenti l'acquisizione di strumentario chirurgico (P.A. 27 e 79)	15	15
UO Health Technology Assessment	Corso FAD Formas sui piani di emergenza	10	10
UO Health Technology Assessment	acquisizione/aggiornamento del certificato <b>BLSD</b> da parte del personale sanitario	10	10
UO Health Technology Assessment	Acquisizione Tecnologie Sanitarie - Gestione Criticità	15	15
<b>UO Health Technology Assessment Totale</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
UO Direzione medica presidio (DMPO)	Realizzazione di un disciplinare tecnico per il servizio trasporti sanitari	15	12
UO Direzione medica presidio (DMPO)	Estensione progetto sperimentale "Open Access"* ad un maggiore numero di branche specialistiche/prestazioni (* finalizzato a ridurre i tempi di attesa della attività istituzionale ad un massimo di tre giorni, nel 2015 è stato attivato per n. 3 prestazioni di branca cardiologica: visita, ecg e ecodoppler cardiaco)	15	15
UO Direzione medica presidio (DMPO)	Adozione regolamento per l'accesso degli informatori scientifici del farmaco e dei dispositivi medici	15	10
UO Direzione medica presidio (DMPO)	Riorganizzazione spazi S. Chiara e Cisanello	5	5
UO Direzione medica presidio (DMPO)	Monitoraggio Epidemiologico: Popolazione che accede al Pronto Soccorso e miglioramento Fast Track.	15	15
UO Direzione medica presidio (DMPO)	acquisizione/aggiornamento del certificato <b>BLSD</b> da parte del personale sanitario	10	9
UO Direzione medica presidio (DMPO)	Corso FAD Formas sui piani di emergenza	10	8

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Struttura di RIFERIMENTO	OBIETTIVI	PESO assegnato	peso raggiunto
UO Direzione medica presidio (DMPO)	Progetto sistema di miglioramento monitoraggio attività libera professionale intramoenia.	15	15
<b>UO Direzione medica presidio (DMPO) Totale</b>		<b>100</b>	<b>89</b>
UO Innovazione e sviluppo dei processi	Realizzazione all' interno di BO di una reportistica ad hoc sul percorso chirurgico in collaborazione con la U.O. CDG	20	10
UO Innovazione e sviluppo dei processi	Elaborazione di un report di programmazione e monitoraggio del processo di redazione e aggiornamento delle distinte base	40	40
UO Innovazione e sviluppo dei processi	Acquisizione del consenso informato al dossier sanitario tramite firma grafometrica	40	40
<b>UO Innovazione e sviluppo dei processi Totale</b>		<b>100</b>	<b>90</b>
Professioni Tecnico-Sanitarie Formazione Professionale di Base	Attivare 2 corsi di AAB integrativi OSS - n. 60 studenti . Si prevede l'attivazione di due corsi AAB per oss integrativi A.F. 2016- 2017	40	40
Professioni Tecnico-Sanitarie Formazione Professionale di Base	Attivare 1 corso OSS con formazione complementare - n. 30 studenti A.F. 2016- 2017	40	40
Professioni Tecnico-Sanitarie Formazione Professionale di Base	Accertare le conoscenze e le competenze teorico pratiche dei singoli studenti	20	20
<b>Professioni Tecnico-Sanitarie Formazione Professionale di Base Totale</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
Settore Formazione Permanente e Complementare del personale infermieristico	Coordinare la stesura e l'organizzazione dei progetti aziendali per il Servizio Civile nazionale e regionale	25	25
Settore Formazione Permanente e Complementare del personale infermieristico	Sensibilizzare gli infermieri relativamente al rifiuto della terapia e di trattamenti sanitari da parte dei pazienti ricoverati	25	25
Settore Formazione Permanente e Complementare del personale infermieristico	Promuovere corsi di formazione su tematiche professionali specialistiche trasversali	25	25
Settore Formazione Permanente e Complementare del personale infermieristico	Creazione di un percorso infermieristico di gestione delle criticità legate alle lesioni da pressione all'interno dell'AOUUP che preveda momenti di formazione al personale infermieristico e di supporto, informazione all'utenza e consulenza al personale infermieristico sulla prevenzione e trattamento.	25	25
<b>Settore Formazione Permanente e Complementare del personale infermieristico Totale</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
Professioni Tecnico-Sanitarie UO direzione professioni infermieristiche e ostetriche	Supporto all'allattamento con implementazione dell'allattamento al seno alla dimissione	100	100

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Struttura di RIFERIMENTO	OBIETTIVI	PESO assegnato	peso raggiunto
<b>Professioni Tecnico-Sanitarie UO direzione professioni infermieristiche e ostetriche Totale</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
Professioni Tecnico-Sanitarie Dipartimento delle professioni tecnico-sanitarie	Aggiornare le competenze e responsabilità professionali nell'ambito della riorganizzazione AOUP-Territorio per il corretto funzionamento dei nuovi modelli organizzativi	25	25
<b>Professioni Tecnico-Sanitarie Dipartimento delle professioni tecnico-sanitarie Totale</b>		<b>25</b>	<b>25</b>
U.O.C Diagnostica di Laboratorio Struttura	Rendicontazione , verifica ed invio costante dei dati delle prestazioni di laboratorio per una corretta codifica e convergenza della base dati anagrafica	25	25
U.O.C Diagnostica di Laboratorio Struttura	Costante verifica e monitoraggio delle risorse umane assegnate, per una migliore distribuzione e assegnazione, sulla base dei carichi di lavoro rilevati	25	20
U.O.C Diagnostica di Laboratorio Struttura	Attivazione della funzione di check-in nei laboratori per l'adeguamento alle nuove modalità di richiesta di prestazioni, effettuate tramite l'integrazione LIS_PLEIADE	25	25
<b>U.O.C Diagnostica di Laboratorio Struttura Totale</b>		<b>75</b>	<b>70</b>
U.O. Direzione delle Professioni Tecnico Sanitarie e della Riabilitazione - Struttura Semplice Professioni della Riabilitazione	Corretto utilizzo del personale nei Servizi in funzione del rapporto risorse/fabbisogno, per ottimizzare la risposta alle esigenze degli Utenti in regime di ricovero, in relazione alle modifiche organizzative introdotte dalla Delibera 487 dell'11 maggio 2015.	35	35
U.O. Direzione delle Professioni Tecnico Sanitarie e della Riabilitazione - Struttura Semplice Professioni della Riabilitazione	Rilevazione e controllo dei dati delle prestazioni di Riabilitazione e Neurofisiopatologia per la verifica delle corretta rendicontazione	40	40
<b>U.O. Direzione delle Professioni Tecnico Sanitarie e della Riabilitazione - Struttura Semplice Professioni della Riabilitazione Totale</b>		<b>75</b>	<b>75</b>
U.O.Direzione delle Professioni Tecnico Sanitarie e della Riabilitazione - Str. Semplice Diagnostica per Immagini	Costante verifica e monitoraggio necessità di personale TSRM nelle varie UU.OO. di proiezione sulla base dei carichi di lavoro e delle nuove organizzazioni lavorative	20	10
U.O.Direzione delle Professioni Tecnico Sanitarie e della Riabilitazione - Str. Semplice Diagnostica per Immagini	Ottimizzazione Risorse Umane Assegnate	20	20
U.O.Direzione delle Professioni Tecnico Sanitarie e della Riabilitazione - Str. Semplice Diagnostica per Immagini	Capacità di governo delle risorse umane assegnate	20	20

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Struttura di RIFERIMENTO	OBIETTIVI	PESO assegnato	peso raggiunto
U.O.Direzione delle Professioni Tecnico Sanitarie e della Riabilitazione - Str. Semplice Diagnostica per Immagini	Rilevazione e controllo costante dei dati delle prestazioni finalizzati ad una corretta rendicontazione mediante il sistema RIS-PACS	15	15
<b>U.O.Direzione delle Professioni Tecnico Sanitarie e della Riabilitazione - Str. Semplice Diagnostica per Immagini Totale</b>		<b>75</b>	<b>65</b>
Professioni Tecnico-Sanitarie Coordinamento delle professioni infermieristiche e ostetriche UOC Professioni infermieristiche	Garantire un'allocazione adeguata dei dipendenti secondo il giudizio di idoneità rilasciato dal medico competente	20	20
Professioni Tecnico-Sanitarie Coordinamento delle professioni infermieristiche e ostetriche UOC Professioni infermieristiche	Individuazione e implementazione dei nuovi modelli organizzativi nelle strutture coinvolte nel trasferimento	15	15
Professioni Tecnico-Sanitarie Coordinamento delle professioni infermieristiche e ostetriche UOC Professioni infermieristiche	Accoglimento del personale afferente alla U.O. e valutazione delle criticità emergenti	20	20
Professioni Tecnico-Sanitarie Coordinamento delle professioni infermieristiche e ostetriche UOC Professioni infermieristiche	Acquisizione/aggiornamento del certificato BLSD da parte del personale sanitario	30	30
Professioni Tecnico-Sanitarie Coordinamento delle professioni infermieristiche e ostetriche UOC Professioni infermieristiche	Corso FAD Formas sui piani di emergenza	15	15
<b>Professioni Tecnico-Sanitarie Coordinamento delle professioni infermieristiche e ostetriche UOC Professioni infermieristiche Totale</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
Professioni Tecnico-Sanitarie COMPARTO: infermieri ostetriche e OSS	Corretta distribuzione delle risorse umane nelle singole U.O. dei dipartimenti. Rispetto dei tempi di presentazione della turnistica al dipendente come da regolamento aziendale.	50	50
Professioni Tecnico-Sanitarie COMPARTO: infermieri ostetriche e OSS	Corretta programmazione dell' approvvigionamento dei beni sanitari attraverso il monitoraggio dei consumi per l' utilizzo delle scorte.	50	40
<b>Professioni Tecnico-Sanitarie COMPARTO: infermieri ostetriche e OSS Totale</b>		<b>100</b>	<b>90</b>
Professioni Tecnico-Sanitarie COMPARTO: struttura semplice diagnostica per immagini	Partecipazione e collaborazione di tutto il personale alle organizzazioni dei servizi di afferenza al fine di ottimizzare le risorse a disposizione mediante la multidisciplinarietà sulle metodiche di indagine finalizzato all'abbattimento dei tempi di attesa.	50	50
Professioni Tecnico-Sanitarie COMPARTO: struttura semplice diagnostica per immagini	Rischio Clinico partecipazione del personale TSRM all'interno delle UU.OO. di assegnazione agli MMR e audit	50	50

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Struttura di RIFERIMENTO	OBIETTIVI	PESO assegnato	peso raggiunto
<b>Professioni Tecnico-Sanitarie COMPARTO: struttura semplice diagnostica per immagini Totale</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
Professioni Tecnico-Sanitarie COMPARTO: diagnostica di laboratorio	Realizzazione di percorsi formativi sull'evoluzione clinica, diagnostica e tecnologica nei settori della genetica, anatomia patologica, virologia, microbiologia, chimica clinica, trasfusionale, farmacologia e trapianti, per una migliore condivisione di conoscenze e crescita professionale	40	40
Professioni Tecnico-Sanitarie COMPARTO: diagnostica di laboratorio	Collaborazione alla stesura di Istruzioni Operative, Procedure, Protocolli, finalizzati alla certificazione ISO 9000 del DAI di Medicina di Laboratorio	30	30
Professioni Tecnico-Sanitarie COMPARTO: diagnostica di laboratorio	Rischio Clinico partecipazione del personale TSLB alla effettuazione degli MMR e audit	30	30
<b>Professioni Tecnico-Sanitarie COMPARTO: diagnostica di laboratorio Totale</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
Professioni Tecnico-Sanitarie COMPARTO: struttura semplice professioni della riabilitazione	In relazione alla modifica introdotta dalla Delibera 487 11/05/2015 che prevede l'organizzazione delle risorse in Team, assicurare maggiore continuità nei Servizi in caso di assenze, anche laddove vi sia una sola risorsa dedicata, entro il vincolo posto dal rapporto generale risorse/ fabbisogno.	50	50
Professioni Tecnico-Sanitarie COMPARTO: struttura semplice professioni della riabilitazione	Progetto di rilevazione e miglioramento in relazione ai rischi per la salute e sicurezza sul lavoro in collaborazione con la Medicina Preventiva e del Lavoro di un percorso per tutti i Professionisti della Struttura esposti: - Elaborazione di questionari di autovalutazione e loro somministrazione a partire dai profili a maggior rischio, - Analisi dei dati emersi, confronto con i dati oggettivi disponibili e azioni di modifica	50	50
<b>Professioni Tecnico-Sanitarie COMPARTO: struttura semplice professioni della riabilitazione Totale</b>		<b>100</b>	<b>100</b>
Area Prevenzione e P.R. - UO Prevenzione e Protezione dai rischi	Relazione DUVRI	20	20
Area Prevenzione e P.R. - UO Prevenzione e Protezione dai rischi	Evasione pratiche malattie professionali	20	20
Area Prevenzione e P.R. - UO Prevenzione e Protezione dai rischi	Realizzazione corsi antincendio	15	15
<b>Area Prevenzione e P.R. - UO Prevenzione e Protezione dai rischi Totale</b>		<b>55</b>	<b>55</b>
Area Prevenzione e protezione rischi	Documento valutazione dei rischi (DVR) Edificio 31 Cisanello	5	5

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Struttura di RIFERIMENTO	OBIETTIVI	PESO assegnato	peso raggiunto
Area Prevenzione e protezione rischi	Documento valutazione dei rischi Edificio 6 Cisanello	5	5
Area Prevenzione e protezione rischi	Documento valutazione dei rischi Edificio 29 Cisanello	5	5
Area Prevenzione e protezione rischi	Documento valutazione dei rischi Edificio 3 Cisanello	5	5
Area Prevenzione e protezione rischi	Documento valutazione dei rischi Lab. Anatomia Patologica Cisanello	5	5
Area Prevenzione e protezione rischi	Aggiornamento Documento valutazione rischi Laser	5	0
Area Prevenzione e protezione rischi	Realizzazione corsi sicurezza laser	5	5
Area Prevenzione e protezione rischi	Realizzazione corsi salute e sicurezza	10	10
<b>Area Prevenzione e protezione rischi Totale</b>	<b>AREA Comune</b>	<b>45</b>	<b>40</b>
Area Prevenzione e P.R. - UO Fisica Sanitaria	Revisione delle procedure operative di radioprotezione per il percorso clinico del melanoma uveale	30	28
Area Prevenzione e P.R. - UO Fisica Sanitaria	Test di accettazione e verifiche dosimetriche del nuovo sistema Dosimetry Check per la dosimetria "in vivo". Analisi e ottimizzazione delle procedure di acquisizione delle immagini portali e della procedura di calcolo.	30	30
Area Prevenzione e P.R. - UO Fisica Sanitaria	Aggiornamento Documento valutazione rischi Laser	20	15
Area Prevenzione e P.R. - UO Fisica Sanitaria	Realizzazione corsi sicurezza laser	20	20
<b>Area Prevenzione e P.R. - UO Fisica Sanitaria Totale</b>		<b>100</b>	<b>93</b>
Area Prevenzione e P.R. - SD Medicina preventiva del lavoro	Elaborazione procedura ad hoc per la convocazione a sorveglianza sanitaria del personale in formazione universitario e sua implementazione	25	25
Area Prevenzione e P.R. - SD Medicina preventiva del lavoro	Adozione di protocollo sperimentale per la autovalutazione dell'appropriatezza dell'uso del parametro genere nei DVR UNIPi come richiesto ex art. 28 e art. 25 comma 1lett. A, Dlgs 81/08	25	25
Area Prevenzione e P.R. - SD Medicina preventiva del lavoro	Revisione procedura per la gestione del personale UNIPi soggetto alla tutela ex D.lgs. 151/01	25	25
Area Prevenzione e P.R. - SD Medicina preventiva del lavoro	Aggiornamento Documento valutazione rischi Laser	5	0

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Struttura di RIFERIMENTO	OBIETTIVI	PESO assegnato	peso raggiunto
Area Prevenzione e P.R. - SD Medicina preventiva del lavoro	Collaborazione ai DUVRI e procedure per la gestione della comunicazione con le ditte appaltatrici	20	15
<b>Area Prevenzione e P.R. - SD Medicina preventiva del lavoro Totale</b>		<b>100</b>	<b>90</b>
Area Prevenzione e P.R. - UO Medicina Preventiva del Lavoro	Rivalutazione dei giudizi di idoneità di dipendenti con limitazione (in collaborazione con UO infermieristica)	15	15
Area Prevenzione e P.R. - UO Medicina Preventiva del Lavoro	Mantenimento del numero di accertamenti per esterni negli ambulatori di medicina del lavoro	15	15
Area Prevenzione e P.R. - UO Medicina Preventiva del Lavoro	Valutazione stress lavoro correlato nei reparti dell'AOUP	15	15
Area Prevenzione e P.R. - UO Medicina Preventiva del Lavoro	Rendicontazione per allegato 3B con i dati delle prestazioni 2015	10	15
Area Prevenzione e P.R. - UO Medicina Preventiva del Lavoro	Documento valutazione dei rischi (DVR) Edificio 31 Cisanello	5	5
Area Prevenzione e P.R. - UO Medicina Preventiva del Lavoro	Documento valutazione dei rischi Edificio 6 Cisanello	5	5
Area Prevenzione e P.R. - UO Medicina Preventiva del Lavoro	Documento valutazione dei rischi Edificio 29 Cisanello	5	5
Area Prevenzione e P.R. - UO Medicina Preventiva del Lavoro	Documento valutazione dei rischi Edificio 3 Cisanello	5	5
Area Prevenzione e P.R. - UO Medicina Preventiva del Lavoro	Documento valutazione dei rischi Lab. Anatomia Patologica Cisanello	5	5
Area Prevenzione e P.R. - UO Medicina Preventiva del Lavoro	Aggiornamento Documento valutazione rischi Laser	5	0
Area Prevenzione e P.R. - UO Medicina Preventiva del Lavoro	Collaborazione ai DUVRI e procedure per la gestione della comunicazione con le ditte appaltatrici	10	5
Area Prevenzione e P.R. - UO Medicina Preventiva del Lavoro	Realizzazione corsi salute e sicurezza	5	5
<b>Area Prevenzione e P.R. - UO Medicina Preventiva del Lavoro Totale</b>		<b>100</b>	<b>95</b>
Dip.Area Tecnica: Obiettivi comuni	Revisione PA 11 Modalità di gestione delle urgenze ed imprevisti di tipo tecnologico strutturale	5	5
Dip.Area Tecnica: Obiettivi comuni	governo e monitoraggio del piano degli investimenti	10	10

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Struttura di RIFERIMENTO	OBIETTIVI	PESO assegnato	peso raggiunto
Dip.Area Tecnica: Obiettivi comuni	sviluppo del piano degli interventi annuale a favore della sicurezza	10	10
Dip.Area Tecnica: Obiettivi comuni	pubblicazione nuovo bando del "Presidio Ospedaliero Universitario nuovo Santa Chiara in Cisanello" con la nuova normativa	10	10
Dip.Area Tecnica: Obiettivi comuni	aggiornamento regolamentazione concernente gli incentivi per la progettazione dei dipendenti	5	5
<b>Dip.Area Tecnica: Obiettivi comuni Totale</b>	<b>AREA Comune</b>	<b>40</b>	<b>40</b>
Dip.Area Tecnica Facility managemet	Adozione regolamento utilizzo telefonia aziendale	5	5
Dip.Area Tecnica Facility managemet	aggiornamento reportistica di controllo dell' attività manutentiva a canone e " a misura"	20	20
Dip.Area Tecnica Facility managemet	Avvio delle procedure per l'esecuzione degli interventi di messa a norma antincendio degli immobili dei 2 presidi.	25	25
Dip.Area Tecnica Facility managemet	implementazione della reportistica di controllo per le attività di logistica	10	10
<b>Dip.Area Tecnica Facility managemet Totale</b>		<b>60</b>	<b>60</b>
Dip.Area Tecnica progetti e contabilità e lavori pubblici	aggiornamento del regolamento interno per la progettazione ai sensi del nuovo Codice	10	8
Dip.Area Tecnica progetti e contabilità e lavori pubblici	aggiornamento della procedura "ASSO" in formato web open source	25	20
Dip.Area Tecnica progetti e contabilità e lavori pubblici	implementazione ed informatizzazione dell' archivio tecnico (manuali edificio)	25	25
<b>Dip.Area Tecnica progetti e contabilità e lavori pubblici Totale</b>		<b>60</b>	<b>53</b>
Dip.Area Tecnica Realizzazioni	attuazione delle opere previste dal piano degli investimenti per l' anno 2016	20	20
Dip.Area Tecnica Realizzazioni	Attuazione degli interventi di messa a norma antincendio degli immobili dei 2 presidi.	20	10
Dip.Area Tecnica Realizzazioni	report mensile consumi energetici distinti tra componente tariffaria e di consumo reale	10	10
Dip.Area Tecnica Realizzazioni	presentazione del piano risparmio energetico con evidenza dei risparmi e degli investimenti necessari	10	10

# Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Struttura di RIFERIMENTO	OBIETTIVI	PESO assegnato	peso raggiunto
<b>Dip.Area Tecnica Realizzazioni Totale</b>		<b>60</b>	<b>50</b>
Dip.Area Tecnica Patrimonio lavori pubblici assicurazioni	Integrazione dei dati relativi al patrimonio immobiliare dell'Azienda già pubblicati su amministrazione trasparente (contratti di locazione, termini di vigenza del contratto, procedure di selezione)	5	5
Dip.Area Tecnica Patrimonio lavori pubblici assicurazioni	aggiornamento regolamento alienazioni immobili	10	8
Dip.Area Tecnica Patrimonio lavori pubblici assicurazioni	pubblicazione del bando per l' alienazione dell' ex stabilimento ospedaliero di Calambrone	20	20
Dip.Area Tecnica Patrimonio lavori pubblici assicurazioni	disegno del nuovo processo per la gestione degli spostamenti di beni mobili	10	10
Dip.Area Tecnica Patrimonio lavori pubblici assicurazioni	aggiornamento regolamentazione acquisizione lavori, beni e servizi alla luce del nuovo codice degli appalti	15	15
<b>Dip.Area Tecnica Patrimonio lavori pubblici assicurazioni Totale</b>		<b>60</b>	<b>58</b>
SOD Officina Trasfusionale	Valutazione del sistema di inattivazione virale su emocomponenti di II livello (Pool di piastrine da buffy coat)	25	25
SOD Officina Trasfusionale	Incontri periodici tra O.T. e S.T. territoriale.	25	25
SOD Officina Trasfusionale	Corso FAD Formas sui piani di emergenza	25	25
SOD Officina Trasfusionale	Revisione e integrazione delle Procedure operative della O.T.	25	25
<b>SOD Officina Trasfusionale Totale</b>		<b>100</b>	<b>100</b>