

III verifica trimestrale

In data 12.10.2020 l'OIV dell'Azienda USL Toscana SUDEST ha preso in esame la rendicontazione relativa alla III verifica trimestrale, allegata al presente documento, e ha valutato il grado di raggiungimento dell'obiettivo sottoposto a verifica al 30/09/2020 ovvero "Chiusura negoziazione II e III livello con firma elettronica nel software Metrica".

In coerenza con quanto stabilito nel corso della seconda validazione trimestrale, l'OIV dell'Azienda USL Toscana SUDEST ha verificato la documentazione a supporto della valutazione effettuata dall'Azienda per le seguenti tre strutture organizzative:

- UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui luoghi di lavoro – Zona Distretto Arentina, Casentino, Valtibertina
- UOC Gestione giuridica del personale dipendente e Convenzioni Uniche
- Uosd Cardiologia - SO Massa Marittima

La verifica condotta ha evidenziato il pieno rispetto del target stabilito.

In relazione alla verifica condotta l'OIV, pur comprendendo la necessità dell'Azienda di garantire la piena attuazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, osserva che l'obiettivo utilizzato per la valutazione trimestrale risulta poco sfidante e riconducibile ad una competenza tipica del ruolo dirigenziale. Si suggerisce pertanto, nel caso in cui si volesse nuovamente valutare questo obiettivo nel prossimo ciclo performance, di richiedere ai dirigenti le risultanze dell'avvenuta condivisione della scheda budget con tutto il personale. Ciò al fine di garantire che tutto il personale sia stato effettivamente messo a conoscenza degli obiettivi che la struttura organizzativa a cui afferisce è chiamata a raggiungere.

Stante quanto sopra esposto, l'OIV rilascia la propria validazione e acconsente la trasmissione del presente documento alle strutture aziendali interessate per gli adempimenti conseguenti.

L'OIV dell'Azienda USL Toscana SUDEST

F.to Dott. Franco Caridi - Presidente

F.to Dott. ssa Adriana Trisolini - Componente

Negoziazione effettuata il 17/09/20 12:37:35










Referenti


| Ricevente | | Firma | Data | Assegnatario | | Firma | Data |
|---------------------|--|-------|-------------------|-------------------|--|-------|-------------------|
| Ugo Carlo Schiavoni | | ✓ | 23/09/20 14:54:17 | Domenico Viggiano | | ✓ | 17/09/20 13:13:52 |
| Marzia Mencherini | | ✓ | 25/09/20 18:06:43 | | | | |

| | | Indicatore | Risultato Anno Prec. | Obiettivo | Totali | | | Note | Referente |
|----|--|---|--|-----------|------------------------|-----------------------|----|---|--|
| | | ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali | | | Punti Totali Dirigenza | Punti Totali Comparto | | | |
| A | | Attività Gestionale di Supporto | | | 52,00 | 66,00 | | | |
| A5 | | | | | 5,00 | 31,00 | | | |
| | | AZ_A5_166b | Relazione sugli esiti del monitoraggio, eseguito tramite check list definita, sulla omogenea, tempestiva, completa e corretta registrazione su SISPC, N. campionamenti effettuati su almeno 3 operatori per ogni coordinamento. | >= | 3 | 0 | 26 | 1 campionamento per quadrimestre | Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione |
| | | AZ_A5_305 | Fornire all'UOC Patrimonio - P.O. Inventario Beni Mobili - i nominativi dei consegnatari, o dei subconsegnatari se nominati, dei beni mobili in dotazione alla struttura e l'indicazione dei Centri di Costo afferenti alla stessa. % di realizzazione | >= | 100 | 5 | 5 | Allegati i format. Per ulteriori informazioni o chiarimenti rivolgersi alla UOC Patrimonio - P.O. Inventario Beni Mobili. | Resp.le Patrimonio |
| A6 | | Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche | | | 0,00 | 10,00 | | | |
| | | AZ_A6_055 | Supervisione professionale con team di verifica integrato a livello provinciale (equipe di verifica composta da 2 UOP) su audit. % audit programmati con supervisione professionale. | >= | 50 | 0 | 10 | | Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione |
| A7 | | Attività di Prevenzione | | | 46,00 | 24,00 | | | |
| | | AZ_A7_008 | Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. % di raggiungimento | >= | 85 | 20 | 12 | Prodotti Finiti: 25, 26, 72, 34, 39. Totale 4.495 | CdG (DWH-Altri DB) |



| | | Indicatore | Risultato Anno Prec. | Obiettivo | Totali | | Note | Referente |
|----|--|---|-------------------------|-----------|--------|----|---|---|
| A | ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali | | | | | | | |
| A7 | Attività di Prevenzione | | | | | | | |
| | AZ_A7_062 | Vaccinazione antinfluenzale: copertura personale presente nella struttura al 31/12. Incremento % rispetto anno precedente. | | >= | 10 | 5 | Sono ricomprese tutte le vaccinazioni effettuate nella campagna vaccinale anno 2020-2021 | CdG (DWH-Altri DB) |
| | AZ_A7_065 | Incasti strutture della Prevenzione. Elaborazione di report (trimestrali) su incassi da fornire ai responsabili di macrostruttura. N° report da elaborare | | >= | 1 | 2 | Elaborare report ultimo trimestre 2020 | Resp.le Struttura |
| | GLEA_4 | Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare | 10,5 | >= | 7,5 | 19 | 5 | Fonte LEA |
| A8 | PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE | | | | | | | |
| | REG_A8_001 | Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance) | 3,09 | >= | 3,09 | 1 | Il dato 3,09 è la performance 2018 | CdG (DWH-Altri DB) |
| B | QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO | | | | | | | |
| B3 | Formazione | | | | | | | |
| | AZ_B3_035 | Percentuale di partecipanti ai corsi di formazione della struttura che superano il test finale | | >= | 80 | 5 | 5 | Resp.le Formazione e rapporti con l'Università |
| B4 | Trasparenza e Anticorruzione | | | | | | | |
| | AZ_B4_001a | Divulgazione del Piano Triennale Anticorruzione e del nuovo Codice di Comportamento riscontrabile da riunione di struttura o di altre iniziative dove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative. | | >= | 1 | 1 | | Resp.le Struttura |
| | AZ_B4_010 | Mappatura processi (attività) su format aziendale (questionario on-line disponibile su intranet con istruzioni per la compilazione e elenco esemplificativo processi) di n. 2 processi attinenti le proprie funzioni e contestualmente rientranti nelle aree a rischio indicate da Anac o in alternativa mappatura di n. 2 processi (attività) attinenti le proprie funzioni come da Regolamento aziendale o altri atti formalizzati. | | >= | 100 | 1 | Vedi pagina intranet dedicata alla mappatura dei processi e dei procedimenti: https://intranet.uslusted.toscana.it/index.php?Itemid=1227 | Resp.le Relazioni con l'utenza e partecipazione |







Budget 2020







| | | Indicatore | | Risultato Anno Prec. | | Obiettivo | | Totali | | 100,00 | | 100,00 | | 100,00 | | Punti Totali Comparto | | Punti Totali Dirigenza | | Note | | Referente | |
|---|--|--|--|-------------------------|----|-----------|-------|--------|--|--------|--|--------|----|--------|--|--------------------------|--|---------------------------|--|------|--|-----------|---|
| C | | OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C1 | | Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | REG_C1_074a | Incremento ricette dematerializzate. % ricette specialistica | | | >= | 90 | | | | | 3 | 0 | | | | | | | | | | CdG (DWH-Altri DB) |
|  | | REG_C1_074b | Incremento ricette dematerializzate. % ricette farmaceutica | | | >= | 90 | | | | | 3 | 0 | | | | | | | | | | CdG (DWH-Altri DB) |
| C9 | | Processi Aziendali | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | AZ_VI_009 | Chiusura valutazione individuale anno precedente: % di personale per la quale si è conclusa la fase di valutazione. Schede individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura. Rendicontazione al 31/03 da ufficio valutazione | | | >= | 80 | | | | | 2 | 2 | | | | | | | | | | Tra il personale della struttura viene considerato anche il valutatore responsabile della UO anche se il suo Valutatore è altro e sta presso altra struttura. CdG (DWH-Altri DB) |
|  | | AZ_VI_010 | % rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 31/03. | | | >= | 90 | | | | | 2 | 2 | | | | | | | | | | CdG (DWH-Altri DB) |
|  | | AZ_VI_011 | Fattiva collaborazione nella gestione emergenza COVID-19. % di collaborazione del personale . | | | >= | 100 | | | | | 15 | 15 | | | | | | | | | | CdG (DWH-Altri DB) |
|  | | AZ_VI_012 | Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/09 | | | >= | 100 | | | | | 2 | 2 | | | | | | | | | | CdG (DWH-Altri DB) |
|  | | AZ_VI_014 | Assegnazione Obiettivi valutazione individuale anno in corso: % di personale per la quale si è avviata la fase di valutazione. Schede individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura. Rendicontazione al 31/10 da ufficio valutazione | | | >= | 100 | | | | | 2 | 2 | | | | | | | | | | CdG (DWH-Altri DB) |
|  | | AZ_VI_016 | Inserimento su piattaforma dedicata per il budget anno successivo, da effettuare nel 4^ trimestre, di almeno una proposta di obiettivo (max 3) specifico per la propria struttura o obiettivi trasversali per altre strutture. | | | TRA | 3 | | | | | 2 | 2 | | | | | | | | | | 2 Entro il 30/11/2020 CdG (DWH-Altri DB) |
| D | | BUON USO DELLE RISORSE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D1 | | Costi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | AZ_D1_001 | BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato | | 48 | <= | 1.400 | | | | | 6 | 2 | | | | | | | | | | CdG (DWH-Altri DB) |







| | | Totali | | | | | |
|---|------------------------|---|-----------|------------------------|-----------------------|------|--|
| | Indicatore | Risultato Anno Prec. | Obiettivo | Punti Totali Dirigenza | Punti Totali Comparto | Note | Referente |
| D | BUON USO DELLE RISORSE | | | 10,00 | 2,00 | | |
| D1 | Costi | | | 10,00 | 2,00 | | |
|  | AZ_D1_037 | Rispetto importo assegnato per il rinnovo e lo sviluppo di Apparecchiture di Medio e Bassa Tecnologia | <= | 4 | 0 | | Resp.le Governo tecnologie elettromedicali |

Referenti

| Ricevente | Firma | Data | Assegnatario | Firma | Data |
|----------------|---|-------------------|--------------|---|-------------------|
| Ignazio Troisi |  | 25/09/20 12:43:30 | Dario Rosini |  | 25/09/20 12:31:03 |

| | Indicatore | Risultato Anno Prec. | Obiettivo | Totali | | Referente |
|---|--|--|-----------|------------------------|-----------------------|---|
| | | | | Punti Totali Dirigenza | Punti Totali Comparto | Note |
| A | ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali | | | | | |
| A5 | Attività Gestionale di Supporto | | | | | |
|  | AZ_A5_305 | Fornire all'UOC Patrimonio - P.O. Inventario Beni Mobili - i nominativi dei consegnatari, o dei subconsegnatari se nominati, dei beni mobili in dotazione alla struttura e l'indicazione dei Centri di Costo afferenti alla stessa. % di realizzazione | >= | 100 | 5 | Allegati i format. Per ulteriori informazioni o chiarimenti rivolgersi alla UOC Patrimonio - P.O. Inventario Beni Mobili. |
|  | AZ_A5_354 | Lavoro Agile: stesura documento sulla mappatura della attività che possono essere svolte da remoto, entro il 15 settembre. % di realizzazione | >= | 100 | 5 | 2 |
| A7 | Attività di Prevenzione | | | | | |
|  | AZ_A7_062 | Vaccinazione antinfluenzale: copertura personale presente nella struttura al 31/12. Incremento % rispetto anno precedente. | >= | 10 | 4 | Sono ricomprese tutte le vaccinazioni effettuate nella campagna vaccinale anno 2020-2021 |
| A8 | PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE | | | | | |
|  | AZ_A8_001b | Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. % performance media | >= | 100 | 2 | |
|  | REG_A8_001 | Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance) | >= | 3,09 | 1 | Il dato 3,09 è la performance 2018 |
| B | QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO | | | | | |
| B3 | Formazione | | | | | |
|  | AZ_B3_035 | Percentuale di partecipanti ai corsi di formazione della struttura che superano il test finale | >= | 80 | 5 | |
| | | | | | | Resp.le Formazione e rapporti con l'Università |

| | | | | Totali | | | | |
|---|--|----------------------|-----------|------------------------|-----------------------|---|---|--|
| | Indicatore | Risultato Anno Prec. | Obiettivo | Punti Totali Dirigenza | Punti Totali Comparto | Note | Referente | |
| B | QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO | | | 7,00 | 7,00 | | | |
| B4 | Trasparenza e Anticorruzione | | | 2,00 | 2,00 | | | |
|  | AZ_B4_001a Divulgazione del Piano Triennale Anticorruzione e del nuovo Codice di Comportamento riscontrabile da riunione di struttura o di altre iniziative dove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative. | | >= | 1 | 1 | | Resp.le Struttura | |
|  | AZ_B4_010 Mappatura processi (attività) su format aziendale (questionario on-line disponibile su intranet con istruzioni per la compilazione e elenco esemplificativo processi) di n. 2 processi attinenti le proprie funzioni e contestualmente rientranti nelle aree a rischio indicate da Anac o in alternativa mappatura di n. 2 processi (attività) attinenti le proprie funzioni come da Regolamento aziendale o altri atti formalizzati. | | >= | 100 | 1 | Vedi pagina intranet dedicata alla mappatura dei processi e dei procedimenti: https://intranet.uslusedest.toscana.it/index.php?itemid=1227 | Resp.le Relazioni con l'utenza e partecipazione | |
| C | OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO | | | 76,00 | 79,00 | | | |
| C1 | Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali | | | 51,00 | 54,00 | | | |
|  | AZ_C1_393 Aggiornamento /revisione Regolamento incarichi extraistituzionali. %di stesura documento | | >= | 100 | 13 | | Resp.le Struttura | |
|  | AZ_C1_394 Gestione presenze ed Assenze: applicazione ipotesi nuovo CCNL dirigenza media e sanitaria 2016-2018, applicazione Istituti orario di lavoro- permessi ed assenze a vario titolo. N° circolari esplicative da produrre in merito agli istituti contrattuali | | >= | 5 | 13 | 14 | Resp.le Struttura | |
|  | AZ_C1_395 Predisposizione bozza regolamento impegno ridotto personale dirigente. % completamento bozza | | >= | 100 | 13 | 14 | Resp.le Struttura | |
|  | AZ_C1_414 Applicazione nuovi Accordi collettivi nazionali della medicina convenzionata. Liquidazione arretrati al personale convenzionato. Produzione tabella relativa agli arretrati liquidati per gli anni 2018 e 2019. % redazione documento | | >= | 100 | 12 | 13 | Resp.le Struttura | |

| | Indicatore | Risultato Anno Prec. | Obiettivo | Totali | | Note | Referente |
|---|---|---|-----------|---------------------------|--------------------------|------|--------------------|
| C | OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO | | | Punti Totali Dirigenza | Punti Totali Comparto | | |
| C9 | Processi Aziendali | | | 76,00 | 79,00 | | |
| | | | | 25,00 | 25,00 | | |
|  | AZ_VI_009 | Chiusura valutazione individuale anno precedente: % di personale per la quale si è conclusa la fase di valutazione. Schede individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura. Rendicontazione al 31/03 da ufficio valutazione | >= | 80 | 2 | 2 | CdG (DWH-Altri DB) |
|  | AZ_VI_010 | % rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 31/03. | >= | 90 | 2 | 2 | CdG (DWH-Altri DB) |
|  | AZ_VI_011 | Fattiva collaborazione nella gestione emergenza COVID-19. % di collaborazione del personale . | >= | 100 | 15 | 15 | CdG (DWH-Altri DB) |
|  | AZ_VI_012 | Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/09 | >= | 100 | 2 | 2 | CdG (DWH-Altri DB) |
|  | AZ_VI_014 | Assegnazione Obiettivi valutazione individuale anno in corso: % di personale per la quale si è avviata la fase di valutazione. Schede individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura. Rendicontazione al 31/10 da ufficio valutazione | >= | 100 | 2 | 2 | CdG (DWH-Altri DB) |
|  | AZ_VI_016 | Inserimento su piattaforma dedicata per il budget anno successivo, da effettuare nel 4^ trimestre, di almeno una proposta di obiettivo (max 3) specifico per la propria struttura o obiettivi trasversali per altre strutture. | TRA | 3 | 2 | 2 | CdG (DWH-Altri DB) |

Referenti

| Ricevente | Firma | Data | Assegnatario | Firma | Data |
|-----------------|-------|-------------------|--------------------|-------|-------------------|
| Nicola D'aprile | | 29/09/20 11:53:14 | Leonardo Bolognese | | 29/09/20 11:25:45 |

| | | Indicatore | Risultato Anno Prec. | Obiettivo | Totali | | | |
|----|--------------|--|----------------------|-----------|------------------------|-----------------------|---|--------------------|
| | | ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali | | | Punti Totali Dirigenza | Punti Totali Comparto | Note | Referente |
| A2 | | Attività Ambulatoriale | | | 20,00 | 0,00 | | |
| | AZ_A2_103 | TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale | 81 | >= | 95 | 7 | Misurazione a partire dal 1 giugno. Si considerano tutte le prestazioni della U B D (le prestazioni senza classe sono considerate come D) | CdG (DWH-Altri DB) |
| | AZ_A2_139 | Controllo ambulatoriale a 30 giorni dei pazienti dimessi con diagnosi di SCANSTEMI. Numero di visite effettuate su numero di pazienti dimessi. | | >= | 90 | 8 | | Resp.le Struttura |
| | AZ_A2_193 | Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale | 3,34 | <= | 1 | 5 | La DMPO si riserva di valutare il rapporto attività ALP e Istituzionale anche in relazione ai Tempi di Attesa | CdG (DWH-Altri DB) |
| A5 | | Attività Gestionale di Supporto | | | 3,00 | 0,00 | | |
| | AZ_A5_305 | Fornire all'UOC Patrimonio - P.O. Inventario Beni Mobili - i nominativi dei consegnatari, o dei subconsegnatari se nominati, dei beni mobili in dotazione alla struttura e l'indicazione dei Centri di Costo afferenti alla stessa. % di realizzazione | | >= | 100 | 3 | Allegati i format. Per ulteriori informazioni o chiarimenti rivolgersi alla UOC Patrimonio - P.O. Inventario Beni Mobili. | Resp.le Patrimonio |
| A7 | | Attività di Prevenzione | | | 3,00 | 0,00 | | |
| | AZ_A7_062 | Vaccinazione antinfluenzale: copertura personale presente nella struttura al 31/12. Incremento % rispetto anno precedente. | | >= | 10 | 3 | Sono ricomprese tutte le vaccinazioni effettuate nella campagna vaccinale anno 2020-2021 | CdG (DWH-Altri DB) |
| A8 | | PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE | | | 4,00 | 0,00 | | |
| | MES_D20b.2.1 | Adesione all'indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi | | >= | 30 | 3 | | Fonte MeS |

| | | Indicatore | Risultato Anno Prec. | Obiettivo | Totali | | | |
|----|--|--|-------------------------|-----------|---------------------------|--------------------------|------|---|
| | | | | | Punti Totali Dirigenza | Punti Totali Comparto | Note | Referente |
| A | ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali | | | | | | | |
| A8 | PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE | | | | | | | |
| | REG_A8_001 | Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance) | 3,09 | >= | 3,09 | 1 | 0 | Il dato 3,09 è la performance 2018 |
| B | QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO | | | | | | | |
| B1 | Qualità e Accreditamento | | | | | | | |
| | AZ_B1_039 | N° mesi in cui la SDO è chiusa nel 95% dei casi il giorno 10 del mese successivo | | >= | 9 | 3 | 0 | CdG (DWH-Altri DB) |
| B2 | Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure | | | | | | | |
| | C6.2.1 | Numero Audit Clinici (per struttura) | | >= | 1 | 3 | 0 | Resp.le Qualità e Rischio Clinico |
| | C6.2.2 | Numero MMR (per struttura) | | >= | 3 | 3 | 0 | Resp.le Qualità e Rischio Clinico |
| B3 | Formazione | | | | | | | |
| | AZ_B3_035 | Percentuale di partecipanti ai corsi di formazione della struttura che superano il test finale | | >= | 80 | 5 | 0 | Resp.le Formazione e rapporti con l'Università |
| B4 | Trasparenza e Anticorruzione | | | | | | | |
| | AZ_B4_001a | Divulgazione del Piano Triennale Anticorruzione e del nuovo Codice di Comportamento riscontrabile da riunione di struttura o di altre iniziative dove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative. | | >= | 1 | 3 | 0 | Resp.le Struttura |
| | AZ_B4_010 | Mappatura processi (attività) su format aziendale (questionario online disponibile su intranet con istruzioni per la compilazione e elenco esemplificativo processi) di n. 2 processi attinenti le proprie funzioni e contestualmente rientranti nelle aree a rischio indicate da Anac o in alternativa mappatura di n. 2 processi (attività) attinenti le proprie funzioni come da Regolamento aziendale o altri atti formalizzati. | | >= | 100 | 1 | 0 | Vedi pagina intranet dedicata alla mappatura dei processi e dei procedimenti: https://intranet.uslsudest.toscana.it/index.php?Itemid=1227 |
| | | | | | | | | Resp.le Relazioni con l'utenza e partecipazione |

| | | Indicatore | | Risultato Anno Prec. | Obiettivo | | Totali | | 100,00 | | 0,00 | | | |
|----|-------------|--|-----|-------------------------|-----------|----|--------|---|---------------------------|--------------------------|------|--|--------------------|--|
| | | | | | | | | | Punti Totali Dirigenza | Punti Totali Comparto | Note | | Referente | |
| C | | OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO | | | | | | | | | | | | |
| C1 | | Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali | | | | | | | | | | | | |
| | AZ_C1_382 | Segnalazioni ACOT: % segnalazioni entro 48h | 20 | >= | 20 | 5 | 0 | 1 segnalazione su 5 | | | | | CdG (DWH-Altri DB) | |
| | REG_C1_074a | Incremento ricette dematerializzate. % ricette specialistica | 90 | >= | 90 | 2 | 0 | | | | | | CdG (DWH-Altri DB) | |
| | REG_C1_074b | Incremento ricette dematerializzate. % ricette farmaceutica | 90 | >= | 90 | 2 | 0 | | | | | | CdG (DWH-Altri DB) | |
| C9 | | Processi Aziendali | | | | | | | | | | | | |
| | AZ_VI_009 | Chiusura valutazione individuale anno precedente: % di personale per la quale si è conclusa la fase di valutazione. Schede Individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura. Rendicontazione al 31/03 da ufficio valutazione | 80 | >= | | 2 | 0 | Tra il personale della struttura viene considerato anche il valutatore responsabile della UO anche se il suo Valutatore è altro e sta presso altra struttura. | | | | | CdG (DWH-Altri DB) | |
| | AZ_VI_010 | % rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 31/03. | 90 | >= | | 2 | 0 | | | | | | CdG (DWH-Altri DB) | |
| | AZ_VI_011 | Fattiva collaborazione nella gestione emergenza COVID-19. % di collaborazione del personale . | 100 | >= | | 15 | 0 | | | | | | CdG (DWH-Altri DB) | |
| | AZ_VI_012 | Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/09 | 100 | >= | | 2 | 0 | | | | | | CdG (DWH-Altri DB) | |
| | AZ_VI_014 | Assegnazione Obiettivi valutazione individuale anno in corso: % di personale per la quale si è avviata la fase di valutazione. Schede individuali gesite rispetto al totale del personale della struttura. Rendicontazione al 31/10 da ufficio valutazione | 100 | >= | | 2 | 0 | | | | | | CdG (DWH-Altri DB) | |
| | AZ_VI_016 | Inserimento su piattaforma dedicata per il budget anno successivo, da effettuare nel 4^ trimestre, di almeno una proposta di obiettivo (max 3) specifico per la propria struttura o obiettivi trasversali per altre strutture. | 3 | TRA | | 2 | 0 | Entro il 30/11/2020 | | | | | CdG (DWH-Altri DB) | |

Budget 2020

| | | Totali | | | | | | | | |
|----|------------|---|----------------------|-----------|------------------------|-----------------------|--|------------------------------------|--|--|
| | | Indicatore | Risultato Anno Prec. | Obiettivo | Punti Totali Dirigenza | Punti Totali Comparto | Note | Referente | | |
| D | | BUON USO DELLE RISORSE | | | 18,00 | 0,00 | | | | |
| D1 | | Costi | | | 10,00 | 0,00 | | | | |
| | AZ_D1_001 | BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato | | <= | 14.812 | 8 | 0 | CdG (DWH-Altri DB) | | |
| | AZ_D1_012b | Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale) | 26,51 | >= | 26,51 | 2 | 0 obt >= anno 2019 | CdG (DWH-Altri DB) | | |
| D2 | | Azioni di Appropriatezza | | | 8,00 | 0,00 | | | | |
| | AZ_D2_032 | Arruolamento pazienti PCSK9 (Praluent e Repatha). Numero pazienti da arruolare (erogazione diretta e consumi interni) | | <= | | 2 | Mantenimento pazienti 2019 con range +/- 10% | Direttore Dipartimento del Farmaco | | |
| | AZ_D2_039 | Arruolamento pazienti Entresto. N° pazienti da arruolare (erogazione diretta e consumi interni) | | >= | | 2 | Mantenimento pazienti 2019. Range +/- 10% | Direttore Dipartimento del Farmaco | | |
| | AZ_D2_081 | U.P. di Bosentan biosimilare rispetto al Macitentan. % di riduzione/ incremento rispetto a U.P. anno precedente | | TRA | -10 | 2 | 0 | CdG (DWH-Altri DB) | | |
| | AZ_D2_082 | Aumento pazienti arruolati a NAO. Proxy aumento spesa NAO. % di aumento massima rispetto ad anno precedente | | <= | 5 | 2 | 0 | CdG (DWH-Altri DB) | | |