









**051-F - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Alta Valdelsa**

Budget 2021

Negoziazione effettuata il 01/06/21 11:17:36








**Referenti**

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Angelo Messano		24/05/21 09:35:33	Luciano Francesconi		20/05/21 11:18:41

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			46,00	0,00			
A3		Attività di Pronto Soccorso - 118			35,00	0,00			
	AZ_A3_054	Monitoraggio dei criteri di operatività descritti nella Delibera della Regione Toscana n. 806/2017 "Pronto Soccorso per Percorsi Omogenei di Pazienti", allo scopo di verificarne il livello di adesione. % di inserimento dei codici numerici nei percorsi. N. pazienti inseriti in Alta Complessità su N. pazienti accettati		<= 15	8	0		Resp.le Struttura	
	AZ_A3_055	Monitoraggio dei criteri di operatività descritti nella Delibera della Regione Toscana n. 806/2017 "Pronto Soccorso per Percorsi Omogenei di Pazienti", allo scopo di verificarne il livello di adesione. % di inserimento dei codici numerici nei percorsi. N. pazienti inseriti in Media Complessità su N. pazienti accettati		>= 35	8	0		Resp.le Struttura	
	AZ_A3_056	Monitoraggio dei criteri di operatività descritti nella Delibera della Regione Toscana n. 806/2017 "Pronto Soccorso per Percorsi Omogenei di Pazienti", allo scopo di verificarne il livello di adesione. % di inserimento dei codici numerici nei percorsi. N. pazienti inseriti in Bassa Complessità su N. pazienti accettati		>= 50	8	0		Resp.le Struttura	
	AZ_A3_062	Tempo di Attesa Medio per Codice Accesso 2 - Urgenza Indifferibile. Numero minuti	17,5	<= 20	4	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	C16.9	Percentuale di ricoveri su Numero accessi al Pronto Soccorso	13,7	<= 14,36	5	0	obt che tiene conto dell'emergenza COVID	Fonte MeS	
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati	1,54	<= 2	2	0		Fonte MeS	







## 051-F - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Alta Valdelsa

Budget 2021

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
<b>A</b>	<b>ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali</b>				<b>46,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>A5</b>	<b>Attività Gestionale di Supporto</b>				<b>5,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_A5_372	Aggiornamento Registro trattamento dati: compilazione modello per ricognizione trattamenti di dati personali nei tempi e modi richiesti dalla Direzione.		>= 100	2	0		Resp. Tutela della riservatezza ed internal audit
	AZ_A5_392	Compilazione e reinvio alla U.O.C. Patrimonio (entro il 30/09/ del modulo relativo alla ricognizione fisica delle apparecchiature sanitarie obsolete risultanti in dotazione alla struttura. % di raggiungimento		>= 100	3	0	Sarà cura della U.O.C. patrimonio fornire il modulo con le istruzioni necessarie	Resp.le Patrimonio
<b>A7</b>	<b>Attività di Prevenzione</b>				<b>5,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_A7_068	Covid-19: Copertura % vaccinale dipendenti (valore aziendale)		>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
<b>A8</b>	<b>PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE</b>				<b>1,00</b>	<b>0,00</b>		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,05	1	0	Il dato 3,05 è la performance 2019	CdG (DWH-Altri DB)
<b>B</b>	<b>QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO</b>				<b>13,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>B2</b>	<b>Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure</b>				<b>6,00</b>	<b>0,00</b>		
	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
<b>B3</b>	<b>Formazione</b>				<b>5,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_B3_067	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni: strategie di contrasto al virus Sars-CoV 2. % partecipazione a corso FAD Formas rispetto al personale afferente alla struttura		>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)








## 051-F - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Alta Valdelsa

Budget 2021

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
<b>B</b>		<b>QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO</b>			<b>13,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>B4</b>		<b>Trasparenza e Anticorruzione</b>			<b>2,00</b>	<b>0,00</b>		
	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	0		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.		>=	2	0	Di cui almeno 1 (se pertinente con settore/attività) applicato per l'emergenza COVID19	Resp.le Anticorruzione Aziendale
<b>C</b>		<b>OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO</b>			<b>24,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>C1</b>		<b>Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali</b>			<b>8,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_C1_477	Governo dell'Insufficienza respiratoria acuta con NIV secondo appropriatezza nella corretta applicazione al di fuori della Rianimazione/Terapia Intensiva. Produzione di percorso intraospedaliero di inizio e sospensione NIV nell'insufficienza respiratoria acuta al di fuori della Rianimazione/Terapia Intensiva. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0		Resp.le AD Pneumologia
	AZ_C1_532	Compilazione modulo monitoraggio tempi di riperfusione nei pazienti stemi. N° moduli compilati		>=	180	0	Si considera il valore aziendale	Direttore Dipartimento Cardio-Toraco-Neuro-Vascolare
	REG_C1_074a	Incremento ricette dematerializzate. % ricette specialistica		>=	90	0		CdG (DWH-Altri DB)
	REG_C1_074b	Incremento ricette dematerializzate. % ricette farmaceutica		>=	90	0		CdG (DWH-Altri DB)





## 051-F - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Alta Valdelsa

Budget 2021

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
<b>C</b>		<b>OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO</b>			<b>24,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>C9</b>		<b>Processi Aziendali</b>			<b>16,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_VI_009	Chiusura valutazione individuale anno precedente: % di personale per la quale si è conclusa la fase di valutazione entro il 28/02. Schede individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura. Rendicontazione da ufficio valutazione		>= 90	2	0	Chiusura posticipata al 7 marzo	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_012a	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 31/05		>= 100	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_013	Divulgazione, monitoraggio ed eventuali proposte di revisione Budget. Riunione di Struttura da effettuare nel 3^ trimestre e rendicontare sul SW Metrica entro il 30/09.		>= 1	4	0		Resp.le Struttura
	AZ_VI_014a	Assegnazione Obiettivi individuali anno in corso: % di personale per la quale si è avviata la fase di assegnazione entro il 30/06. Schede individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura. Rendicontazione da ufficio valutazione		>= 80	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_015	Valutazione Intermedia obiettivi individuali anno in corso: % di personale per la quale si è effettuata la fase di valutazione intermedia entro il 31/10. Schede individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura. Rendicontazione da ufficio valutazione		>= 80	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.		>= 1	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

## 051-F - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Alta Valdelsa

Budget 2021

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
<b>D</b>		<b>BUON USO DELLE RISORSE</b>			<b>17,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>D1</b>		<b>Costi</b>			<b>8,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	154.098	<=	151.814	8	0	CdG (DWH-Altri DB)
<b>D2</b>		<b>Azioni di Appropriatezza</b>			<b>9,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	6	<=	6	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_084	UP di Cefalosporine di 3° generazione. % di riduzione dell'utilizzo nei reparti rispetto all'anno precedente		>=	10	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_088	UP Amoxicillina/ UP Amoxicillina +Amoxicillina ac clavulanico x100		>=	30	2	0	CdG (DWH-Altri DB)