

AOP3-11a - AOP Emergenza Urgenza (Nottola, Abbadia SS)

Budget 2021









Negoziazione effettuata il 01/06/21 11:20:04

Referenti					
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Sabrina Tellini			28/05/21 12:18:29	Giovanni Becattini	28/05/21 16:08:40
				Rosa La Mantia	31/05/21 09:04:41

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				0,00	69,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				0,00	32,00		
	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		<= 90	0	10		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		>= 40	0	10		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		>= 90	0	10		Resp.le Struttura
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati	1,42	<= 2	0	2		Fonte MeS






AOP3-11a - AOP Emergenza Urgenza (Nottola, Abbadia SS)

Budget 2021

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				0,00	69,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	2,00		
	AZ_A5_372	Aggiornamento Registro trattamento dati: compilazione modello per ricognizione trattamenti di dati personali nei tempi e modi richiesti dalla Direzione.		>= 100	0	2	Si fa riferimento al risultato della UOC clinica di riferimento in quanto il registro è tenuto e conservato dalla stessa	Resp. Tutela della riservatezza ed internal audit
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	29,00		
	AZ_A6_056	Strutturazione di uno spazio di ascolto e dialogo. N. incontri trimestrali.		>= 4	0	5		Resp.le Direzione infermieristica
	AZ_A6_063a	Monitoraggio personale assegnato ed indicatori gestionali (consistenza, assenze, rapporti, assistenza, saldi ore e ferie). N° di report prodotti		>= 3	0	5		Resp.le Struttura
	AZ_A6_073	Monitoraggio delle infezioni della ferita tracheostomica correlate all'assistenza infermieristica in Alta Intensità. N. infezioni sviluppate della tracheostomia su N. totale tracheostomie presenti.		<= 10	0	10		Resp.le Struttura
	AZ_A6_101	Flessibilità operativa delle strutture e dei professionisti. Rispetto del timing di rotazione assegnato nei setting/ postazioni assistenziali ospedalieri e territoriali. % Numero di turni assegnati su numero di turni effettuati.		>= 75	0	9		Resp.le Struttura
A7	Attività di Prevenzione				0,00	5,00		
	AZ_A7_068	Covid-19: Copertura % vaccinale dipendenti (valore aziendale)		>= 90	0	5		CdG (DWH-Altri DB)
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,05	0	1	Il dato 3,05 è la performance 2019	CdG (DWH-Altri DB)
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	13,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 1	0	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico








AOP3-11a - AOP Emergenza Urgenza (Nottola, Abbadia SS)

Budget 2021

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	13,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	3	0	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3	Formazione				0,00	5,00		
	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	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
B4	Trasparenza e Anticorruzione				0,00	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	0	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.		>=	2	0	1 Di cui almeno 1 (se pertinente con settore/attività) applicato per l'emergenza COVID19	Resp.le Anticorruzione Aziendale
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				0,00	16,00		
C9	Processi Aziendali				0,00	16,00		
	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	0	2 Chiusura posticipata al 7 marzo	CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-11a - AOP Emergenza Urgenza (Nottola, Abbadia SS)

Budget 2021

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			0,00	16,00		
C9		Processi Aziendali			0,00	16,00		
	AZ_VI_010	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 31/03.		>= 90	0	2		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	0	2		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	0	4		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	0	2		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	0	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.		>= 1	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	2,00		
D1		Costi			0,00	2,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	477.482	<= 473.846	0	2		CdG (DWH-Altri DB)