








051-R - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO S. Sepolcro

Budget 2024








Negoziazione effettuata il 15/04/24 12:04:23

| Referenti | | | | | |
|------------------|--|--|-------|-------------------|--|
| Ricevente | | | Firma | Data | |
| Vittorio Cesari | | | | 15/04/24 16:32:39 | |
| Assegnatario | | | Firma | Data | |
| Simone Nocentini | | | | 16/04/24 08:34:59 | |

| | | | | | 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 | | | 44,00 | 0,00 | | | |
| A3 | | Attività di Pronto Soccorso - 118 | | | 43,00 | 0,00 | | | |
|  | AZ_A3_071 | Incremento numero ECOFAST effettuate in Pronto Soccorso rispetto a quelle eseguite nell'anno precedente. % o N° totale ECOFAST effettuate in P.S. | | >= 150 | 12 | 0 | | CdG (DWH-Altri DB) | |
|  | C16.1.NA | Percentuale di pazienti a cui è assegnato al triage un codice di priorità 2, equivalente ad una priorità di urgenza, che attendono un tempo massimo di 15 minuti. | 93,59 | >= 70 | 5 | 0 | | Fonte MeS | |
|  | C16.10 | % di accessi ripetuti in PS entro 72 ore | 4,42 | <= 7,8 | 2 | 0 | | Fonte MeS | |
|  | C16.2.N | Percentuale di pazienti a cui è assegnato al triage un codice di priorità 3, equivalente ad una priorità di urgenza differibile, che attendono un tempo massimo di 60 minuti. | 97,69 | >= 70 | 5 | 0 | | Fonte MeS | |
|  | C16.3.NA | Percentuale di pazienti a cui è assegnato al triage un codice di priorità 4, equivalente ad una priorità di urgenza minore, che attendono un tempo massimo di 120 minuti. | 96,94 | >= 65 | 5 | 0 | | Fonte MeS | |
|  | C16.4 | Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore | 52,78 | >= 95 | 5 | 0 | | Fonte MeS | |
|  | C16.4.1.N | Percentuale degli accessi che hanno un tempo di permanenza in Pronto Soccorso inferiore alle 8 ore, dal momento di assegnazione del codice colore alla dimissione a domicilio o a strutture ambulatoriali. | 94,2 | >= 92 | 2 | 0 | | Fonte MeS | |








051-R - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO S. Sepolcro

Budget 2024

| 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 | | | | 44,00 | 0,00 | | |
| A3 | Attività di Pronto Soccorso - 118 | | | | 43,00 | 0,00 | | |
|  | C16.4.NA | Percentuale di pazienti a cui è assegnato al triage un codice di priorità 5, equivalente ad una priorità di non urgenza, che attendono un tempo massimo di 240 minuti. | 99,94 | >= | 65 | 5 | 0 | Fonte MeS |
|  | D9a | Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati | 0,66 | <= | 2 | 2 | 0 | Fonte MeS |
| A8 | PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE | | | | 1,00 | 0,00 | | |
|  | REG_A8_001 | Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance) | 3,2 | >= | 3,2 | 1 | 0 | valutazione media Bersaglio 2022. L'andamento a livello aziendale di un set di indicatori monitorabili, sarà oggetto delle valutazioni intermedie trimestrali CdG (DWH-Altri DB) |
| B | QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO | | | | 16,00 | 0,00 | | |
| B1 | Qualità e Accreditamento | | | | 1,00 | 0,00 | | |
|  | AZ_B1_002 | Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale. | | = | Si | 1 | 0 | Resp.le Qualità e Rischio Clinico |
| B2 | Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure | | | | 5,00 | 0,00 | | |
|  | C6.2.1 | Numero Audit Clinici (per struttura) | | >= | 3 | 2 | 0 | Resp.le Qualità e Rischio Clinico |
|  | C6.2.2 | Numero MMR (per struttura) | | >= | 6 | 3 | 0 | Resp.le Qualità e Rischio Clinico |
| B3 | Formazione | | | | 6,00 | 0,00 | | |
|  | AZ_B3_104 | Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza. | | >= | 100 | 5 | 0 | Quote di personale assegnato alle singole strutture formato per ambito di competenza: 55% trasformazione e competenze digitali (i dirigenti dovranno individuare il personale discendente- tutto il personale è già registrato sul portale); 40 % infezioni ospedaliere (i dirigenti dovranno individuare il personale da iscrivere e comunicarlo alla formazione); 50% FSE (su piattaforma regionale). Le quote considerate a fine anno si intendono comprensive anche del personale formato negli ambiti di riferimento anche negli anni pregressi Resp.le Agenzia della Formazione Continua - Aziendale |









051-R - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO S. Sepolcro

Budget 2024

| Totali | | | | | 100,00 | 0,00 | | |
|---|---|--|----------------------|-----------|------------------------|-----------------------|--|--------------------|
| | | Indicatore | Risultato Anno Prec. | Obiettivo | Punti Totali Dirigenza | Punti Totali Comparto | Note | Referente |
| B | QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO | | | | 16,00 | 0,00 | | |
| B3 | Formazione | | | | 6,00 | 0,00 | | |
|  | AZ_B3_105a | Conoscenza del GEP (Gender Equality Plan) aziendale. N° riunioni verbalizzate | | >=1 | 1 | 0 | GEP Macro area 1 scheda 5 | Resp.le Struttura |
| B4 | Trasparenza e Anticorruzione | | | | 4,00 | 0,00 | | |
|  | AZ_B4_001b | Divulgazione del Codice di Comportamento e P.I.A.O. riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative. | | >=1 | 2 | 0 | Da effettuare ed inserire su Metrica entro 30 giugno | Resp.le Struttura |
|  | AZ_B4_016 | Divulgazione del Regolamento sul Conflitto di Interessi riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative. | | >=1 | 2 | 0 | | Resp.le Struttura |
| C | OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO | | | | 16,00 | 0,00 | | |
| C9 | Processi Aziendali | | | | 16,00 | 0,00 | | |
|  | 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 | | >=80 | 2 | 0 | | 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 | 2 | 0 | | Resp.le Struttura |

051-R - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO S. Sepolcro

Budget 2024

| Totali | | | | | 100,00 | 0,00 | | | |
|---|------------|--|----------------------|-----------|------------------------|-----------------------|------|--|--------------------|
| | | Indicatore | Risultato Anno Prec. | Obiettivo | Punti Totali Dirigenza | Punti Totali Comparto | Note | Referente | |
| C | | OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO | | | 16,00 | 0,00 | | | |
| C9 | | Processi Aziendali | | | 16,00 | 0,00 | | | |
|  | AZ_VI_013a | Relazione dettagliata sull'andamento di tutti gli obiettivi di Budget presenti nella scheda da allegare sul SW Metrica entro il 30/09. | | >= | 1 | 2 | 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 | | >= | 100 | 2 | 0 | Obiettivo sospeso. In attesa di definizione. | CdG (DWH-Altri DB) |
|  | AZ_VI_016 | Inserimento su piattaforma dedicata per il budget anno successivo, da effettuare entro il 30/11, di almeno una proposta di obiettivo (max 3) specifico per la propria struttura o obiettivi trasversali per altre strutture. | | >= | 1 | 4 | 0 | | CdG (DWH-Altri DB) |
| D | | BUON USO DELLE RISORSE | | | 24,00 | 0,00 | | | |
| D1 | | Costi | | | 17,00 | 0,00 | | | |
|  | AZ_D1_001 | BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato | 56.205 | <= | 56.425 | 5 | 0 | Escluso farmaci | CdG (DWH-Altri DB) |
|  | AZ_D1_001d | BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci | 30.281 | <= | 28.393 | 5 | 0 | | CdG (DWH-Altri DB) |
|  | AZ_D1_002 | BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato | 7.083 | <= | 6.819 | 5 | 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) | | >= | | 2 | 0 | | CdG (DWH-Altri DB) |
| D2 | | Azioni di Appropriatezza | | | 7,00 | 0,00 | | | |
| | AZ_D2_007 | Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi | 3 | <= | | 5 | 0 | | CdG (DWH-Altri DB) |
|  | AZ_D2_080 | Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste | 21,95 | <= | 5 | 2 | 0 | | CdG (DWH-Altri DB) |