





Budget 2024







Negoziazione effettuata il 30/04/24 11:19:16

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Eva Maria Parisio					30/04/24 12:10:55	Agostino Ognibene					08/05/24 14:46:02
					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			14,00	0,00					
A2		Attività Ambulatoriale			13,00	0,00					
	AZ_C1_860	Sviluppo del percorso diagnostico dedicato alla sepsi attraverso la revisione dei processi di lavorazione delle emocolture positive ed implementazione delle tecnologie e le metodiche appropriate di fast microbiology. Produzione di una procedura operativa e sviluppo di una flowchart. % di realizzazione.		>=	100	13	0	Resp.le Struttura			
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			33,00	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			9,00	0,00					
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico			
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico			









Budget 2024

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>33,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>B3</b>		<b>Formazione</b>			<b>19,00</b>	<b>0,00</b>		
	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 discente- 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
	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
	AZ_B3_107	Revisione del percorso riguardante il prelievo delle emocolture con particolare riguardo alle fasi di accettazione, trasporto, conservazione e prelievo sia da sangue periferico che da catetere vascolare per le diagnostiche di batteriemie catetere correlate. Effettuazione di corsi sul prelievo delle emocolture nei setting afferenti alla UOSD Microbiologia di Arezzo: N ° corsi effettuati ai setting di degenza divisi per area (area critica, area medica, area materno-infantile e area chirurgica).		>=	3	13	0	Resp.le Struttura
<b>B4</b>		<b>Trasparenza e Anticorruzione</b>			<b>4,00</b>	<b>0,00</b>		
	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

Budget 2024

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>33,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>B4</b>		<b>Trasparenza e Anticorruzione</b>			<b>4,00</b>	<b>0,00</b>		
	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
<b>C</b>		<b>OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO</b>			<b>36,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>C1</b>		<b>Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali</b>			<b>20,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_C1_848	Presentazione e definizione protocollo condiviso sui profili/ pannelli di esami minimi appropriati per i tutti i Pronto soccorso delle PPOO della AUSL TSE. Configurazione dei test riflessi (reflex test) sui software dei Pronto soccorso di tutta AUSL TSE. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	10	0		Resp.le AD Medicina Di Laboratorio
	AZ_C1_849	Partecipare e/o definire il ruolo della Medicina di Laboratorio e le attività ad essa correlata da almeno due PDTA Aziendali. Firma e diffusione dei PDTA aziendali o regionali. % di realizzazione.		>=100	10	0		Resp.le AD Medicina Di Laboratorio
<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		>=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)

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			36,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			16,00	0,00		
	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
	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			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	690.421	<=	695.806	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	623	<=	138	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	2.195	<=	746	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)