

AOP1-11d - AOP Emergenza Urgenza - La Fratta






Budget 2024

Negoziazione effettuata il 15/04/24 12:25:59








Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Anna Maria Muffi			✓	15/04/24 14:35:23	
Susanna Pietrelli			✓	16/04/24 10:39:47	
Assegnatario			Firma	Data	
Cinzia Garofalo			✓	09/05/24 16:59:05	
Barbara Innocenti			✓	26/04/24 14:08:45	

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	16,00		
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	15,00		
	AZ_A6_162	Produzione del "Documento di Organizzazione Area Infermieristica/ Ostetrica per i singoli setting". Produzione del documento. % di realizzazione..		>=	100	0	5	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_A6_171	Monitoraggio su attività di verifica e revisione della qualità di Triage in pronto soccorso. N° relazioni finali su performance dell'attività di Triage in pronto soccorso.		>=	3	0	10	Resp.le Direzione infermieristica - Emergenza urgenza
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)	3,2	>=	3,2	0	1	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				0,00	40,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	10,00		
	AZ_B1_249	Monitoraggio della valutazione del patrimonio venoso (Score DIVA) nei pazienti che accedono in Obi - PS. Produzione di N. report (quadrimestrali).		>=	3	0	10	N° pazienti valutati / n° pazienti con score Diva > 4 a cui è stato inserito un accesso vascolare specifico ( Midline- minimidline- PICC- CVC). Resp.le Struttura
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	20,00		
	AZ_B2_212	Monitoraggio PDTA Seps: pazienti dimessi con ICD9 CM Seps e shock settico. Aderenza ai bundles. Produzione di N. report.		>=	2	0	14	Semestrali Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico





Budget 2024

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
<b>B</b>		<b>QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO</b>			<b>0,00</b>	<b>40,00</b>		
<b>B2</b>		<b>Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure</b>			<b>0,00</b>	<b>20,00</b>		
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
<b>B3</b>		<b>Formazione</b>			<b>0,00</b>	<b>6,00</b>		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	0	5 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	0	1 GEP Macro area 1 scheda 5	Resp.le Struttura
<b>B4</b>		<b>Trasparenza e Anticorruzione</b>			<b>0,00</b>	<b>4,00</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	0	2 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	0	2	Resp.le Struttura

Budget 2024

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	31,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	15,00		
	AZ_C1_875	Redazione e diffusione della procedura di "valutazione , gestione e monitoraggio dei pazienti in stato confusionale e agitazione psicomotoria nell'area Emergenza-Urgenza ospedaliera". Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	0	15		Resp.le Direzione infermieristica - Emergenza urgenza
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		>=80	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
	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	2		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	0	2		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	0	2	Obiettivo sospeso. In attesa di definizione.	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2024

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	31,00		
C9		Processi Aziendali			0,00	16,00		
	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	0	4	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	68.865	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	44.551	0	3	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato		<=	7.897	0	5	CdG (DWH-Altri DB)