







AOP7-11b - AOP Emergenza Urgenza - Castel del Piano

Budget 2024







Negoziazione effettuata il 15/04/24 13:40:37

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Sonia Peri			✓	18/04/24 16:39:12	
Sandra Norgini			✓	18/04/24 08:37:04	
Assegnatario			Firma	Data	
Michele Dentamaro			✓	03/05/24 14:07:28	
Cinzia Garofalo			✓	23/04/24 18:47:33	

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	17,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				0,00	6,00		
	C16.10	% di accessi ripetuti in PS entro 72 ore	7,8	<=	7,8	0	2	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.	98,82	>=	92	0	2	Fonte MeS
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati	0,41	<=	2	0	2	Fonte MeS
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	10,00		
	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.		>=	2	0	5	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)








AOP7-11b - AOP Emergenza Urgenza - Castel del Piano

Budget 2024








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	31,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	21,00			
	AZ_B2_249	Implementazione dei processi di Handover tra i professionisti del territorio e quelli del Pronto Soccorso: uno strumento condiviso con MMG e IFeC (Inf. di famiglia e Comunità) per l'appropriatezza delle cure e degli accessi in Pronto Soccorso. Organizzazione di incontri periodici per il gruppo di lavoro multiprofessionale e multidisciplinare attivato ad hoc. N. incontri.		>=	3	0	15	Resp.le Struttura	
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			0,00	6,00			
	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 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
	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
B4		Trasparenza e Anticorruzione			0,00	4,00			
	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	0	2	Da effettuare ed inserire su Metrica entro 30 giugno	Resp.le Struttura

AOP7-11b - AOP Emergenza Urgenza - Castel del Piano

Budget 2024

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	31,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			0,00	4,00		
	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			0,00	39,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	23,00		
	AZ_C1_764	Riorganizzazione della Shock Room del Pronto Soccorso. Stesura di una Procedura per la gestione e controllo della Shock Room in PS		>=100	0	10		Resp.le Struttura
	AZ_C1_915	Criteri e modalità di accesso e accoglienza degli animali d'affezione in visita ai degenti nelle strutture MU/OBI. Obiettivo: stesura della Procedura. % di realizzazione.		>=100	0	5		Resp.le AOP
	AZ_C1_916	Garantire la continuità assistenziale ai pazienti con terapie infusionali non somministrabili a domicilio Stesura di una procedura condivisa con le strutture ambulatoriali a gestione infermieristica. % di realizzazione.		>=100	0	8		Resp.le AOP
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)

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	39,00		
C9		Processi Aziendali			0,00	16,00		
	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	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)
	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		<=	31.528	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	15.131	0	3	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato		<=	3.377	0	5	CdG (DWH-Altri DB)