











**009-P - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Montepulciano**

Budget 2020

Negoziazione effettuata il 25/09/20 13:59:47








**Referenti**

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Andrea Bufalari		26/09/20 10:31:56	Michele De Angelis		01/10/20 16:42:47

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
<b>A</b>	<b>ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali</b>				<b>39,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>A1</b>	<b>Attività di Ricovero</b>				<b>16,00</b>	<b>0,00</b>		
	ARS_PROSE6	Intervento per tumore al colon, percentuale di interventi in laparoscopia	62,96	>=	62,96	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	32	>=	90	3	0	Misurazione a partire dal 1 giugno. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	76	>=	100	3	0	Misurazione a partire dal 1 giugno. CdG (DWH-Altri DB)
	C16.7	Percentuale di ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione rispetto ai ricoveri in reparti chirurgici con DRG medico o chirurgico alla dimissione	65,65	>=	70	2	0	Fonte MeS
	C2a.C	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	1,28	<=	0,6	2	0	Fonte MeS
	C5.3	Percentuale di interventi di prostatectomia transuretrale		>=	94,75	2	0	Fonte MeS
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
<b>A2</b>	<b>Attività Ambulatoriale</b>				<b>9,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_A2_103	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale	94	>=	95	3	0	Misurazione a partire dal 1 giugno. Si considerano tutte le prestazioni della DGRT604/19 in classe U B D (le prestazioni senza classe sono considerate come D) CdG (DWH-Altri DB)








## 009-P - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Montepulciano

Budget 2020

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			39,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			9,00	0,00			
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	1	3	0	La DMPO si riserva di valutare il rapporto attività ALP e Isituzionale anche in relazione ai Tempi di Attesa	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_200	TELEVISITE: implementazione attività. N° prestazioni attraverso televisita		>=	1	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
A4		Attività di Sala Operatoria			5,00	0,00			
	AZ_A4_001	Rispetto degli orari standard di inizio delle sale operatorie: % sedute che rispettano lo standard		>=	80	3	0	standard di inizio ore 8:59 (taglio cute)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A4_011	Mantenimento/incremento della % di colecistiti acute operate al primo ricovero. Rapporto fra pazienti con colecistite acuta operati al primo ricovero e numero totale di colecistiti ricoverate. Valore >= all'anno precedente		>=		2	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_305	Fornire all'UOC Patrimonio - P.O. Inventario Beni Mobili - i nominativi dei consegnatari, o dei subconsegnatari se nominati, dei beni mobili in dotazione alla struttura e l'indicazione dei Centri di Costo afferenti alla stessa. % di realizzazione		>=	100	2	0	Allegati i format. Per ulteriori informazioni o chiarimenti rivolgersi alla UOC Patrimonio - P.O. Inventario Beni Mobili.	Resp.le Patrimonio
A7		Attività di Prevenzione			4,00	0,00			
	AZ_A7_062	Vaccinazione antinfluenzale: copertura personale presente nella struttura al 31/12. Incremento % rispetto anno precedente.		>=	10	2	0	Sono ricomprese tutte le vaccinazioni effettuata nella campagna vaccinale anno 2020-2021	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_252	Algoritmo della prevenzione della TVP secondo i criteri stabiliti dalla procedura aziendale. % di cartelle cliniche da ricovero ordinario con scheda prevenzione TVP compilata correttamente.		>=	50	2	0	In relazione alla attuale bassa percentuale (4%) nella UOC ed in relazione con il parametro standard dell'azienda (90%), si richiede una corretta percentuale di compilazione pari al 50% come primo step per raggiungere successivamente lo standard aziendale.	Resp.le Struttura










## 009-P - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Montepulciano

Budget 2020

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
<b>A</b>	<b>ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali</b>				<b>39,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>A8</b>	<b>PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE</b>				<b>3,00</b>	<b>0,00</b>		
	MES_D20b.2.1	Adesione all'indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi		>= 30	2	0		Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,09	1	0	Il dato 3,09 è la performance 2018	CdG (DWH-Altri DB)
<b>B</b>	<b>QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO</b>				<b>12,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>B1</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>				<b>2,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_B1_039	N° mesi in cui la SDO è chiusa nel 95% dei casi il giorno 10 del mese successivo		>= 9	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
<b>B2</b>	<b>Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure</b>				<b>4,00</b>	<b>0,00</b>		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 1	2	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 3	2	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
<b>B3</b>	<b>Formazione</b>				<b>4,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_B3_035	Percentuale di partecipanti ai corsi di formazione della struttura che superano il test finale		>= 80	4	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
<b>B4</b>	<b>Trasparenza e Anticorruzione</b>				<b>2,00</b>	<b>0,00</b>		
	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	1	0		Resp.le Struttura








## 009-P - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Montepulciano

Budget 2020

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>12,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>B4</b>		<b>Trasparenza e Anticorruzione</b>			<b>2,00</b>	<b>0,00</b>		
	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.		>= 100	1	0	Vedi pagina intranet dedicata alla mappatura dei processi e dei procedimenti: <a href="https://intranet.uslsudest.toscana.it/index.php?Itemid=1227">https://intranet.uslsudest.toscana.it/index.php?Itemid=1227</a>	Resp.le Relazioni con l'utenza e partecipazione
<b>C</b>		<b>OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO</b>			<b>33,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>C1</b>		<b>Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali</b>			<b>8,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_C1_350	Partecipazione ai GOM. % di realizzazione		>= 100	2	0		Coordinatori GOM
	AZ_C1_382	Segnalazioni ACOT: % segnalazioni entro 48h		>= 6,06	2	0	2 segnalazioni su 33	CdG (DWH-Altri DB)
	REG_C1_074a	Incremento ricette dematerializzate. % ricette specialistica		>= 90	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	REG_C1_074b	Incremento ricette dematerializzate. % ricette farmaceutica		>= 90	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
<b>C9</b>		<b>Processi Aziendali</b>			<b>25,00</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. Schede individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura. Rendicontazione al 31/03 da ufficio valutazione		>= 80	2	0	Tra il personale della struttura viene considerato anche il valutatore responsabile della UO anche se il suo Valutatore è altro e sta presso altra struttura.	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_011	Fattiva collaborazione nella gestione emergenza COVID-19. % di collaborazione del personale .		>= 100	15	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_012	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/09		>= 100	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

## 009-P - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Montepulciano

Budget 2020

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
<b>C</b>	<b>OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO</b>				<b>33,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>C9</b>	<b>Processi Aziendali</b>				<b>25,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_VI_014	Assegnazione Obiettivi valutazione individuale anno in corso: % di personale per la quale si è avviata la fase di valutazione. Schede individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura. Rendicontazione al 31/10 da ufficio valutazione		>=	100	2	0	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.		TRA	3	2	0	Entro il 30/11/2020 CdG (DWH-Altri DB)
<b>D</b>	<b>BUON USO DELLE RISORSE</b>				<b>16,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>D1</b>	<b>Costi</b>				<b>10,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	643.067	8	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)	9,18	>=	9,18	2	0	obt >= anno 2019 CdG (DWH-Altri DB)
<b>D2</b>	<b>Azioni di Appropriatezza</b>				<b>6,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_D2_015	% Enoxiparina biosimilare prescritto sul totale originator + biosimilare (erogazione diretta e consumo interno)		>=	95	2	0	U.P. Direttore Dipartimento del Farmaco
	AZ_D2_042	EBPM. Consumi interni di bemiparina, % di consumo rispetto all'anno precedente		>=		2	0	UP 2020 uguali o inferiori a UP 2019. Range +/- 10% Direttore Dipartimento del Farmaco
	AZ_D2_053	% di utilizzo della Cefazolina nelle profilassi antibiotiche		>=		2	0	UP 2020 uguali o inferiori a UP 2019. Range +/- 10% Direttore Dipartimento del Farmaco