










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

Budget 2020

Negoziazione effettuata il 01/10/20 10:29:33









## Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Vittorio Cesari		01/10/20 19:47:50	Giovanni Iannelli		09/10/20 16:20:46

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			31,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			10,00	0,00		
	AZ_A1_062	Rendere operativo il PDTA sull'emorragie digestive per area provinciale. N. incontri con personale medico delle UU.OO.CC. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza di area provinciale.		>=	2	5	0	Resp.le Struttura
	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	57,32	>=	70	5	0	Fonte MeS
A3		Attività di Pronto Soccorso - 118			11,00	0,00		
	AZ_A3_044	Redazione di documento di organizzazione della degenza in HDU con indicazione dei criteri di accesso al ricovero compatibile con le risorse locali. % di realizzazione.		>=	100	1	0	Resp.le Struttura
	C16.4n	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza oltre le 12 ore	0,81	<=	0,81	0	0	Obiettivo non più valutabile causa allungamento dei tempi dovuti all'effettuazione dei tamponi per tutti i pazienti da inviare a ricovero
	C16.9	Percentuale di ricoveri su Numero accessi al Pronto Soccorso	8,36	<=	14,36	5	0	obt che tiene conto dell'emergenza COVID
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<=	2	5	0	Fonte MeS
A5		Attività Gestionale di Supporto			6,00	0,00		
	AZ_A5_269a	Incontro con le UU.OO. afferenti all'AFD . N. riunioni .		>=	3	3	0	Partecipazione alla riunione mensile di AD a partire da Ottobre 2020
								Resp. AD









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

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			31,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			6,00	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	3	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			3,00	0,00			
	AZ_A7_062	Vaccinazione antinfluenzale: copertura personale presente nella struttura al 31/12. Incremento % rispetto anno precedente.		>=	10	3	0	Sono ricomprese tutte le vaccinazioni effettuata nella campagna vaccinale anno 2020-2021	CdG (DWH-Altri DB)
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)	3,09	>=	3,09	1	0	Il dato 3,09 è la performance 2018	CdG (DWH-Altri DB)
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			16,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			9,00	0,00			
	AZ_B2_067	Reclami degli Utenti sul percorso di Pronto Soccorso. % reclami su accessi	2,1	<=	3	5	0		Resp.le Relazioni con l'utenza e partecipazione
	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
B3		Formazione			5,00	0,00			
	AZ_B3_035	Percentuale di partecipanti ai corsi di formazione della struttura che superano il test finale		>=	80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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









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

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>16,00</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	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>32,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>C1</b>		<b>Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali</b>			<b>7,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_C1_505a	Implementazione del nuovo modello di Pronto Soccorso secondo la D.R.T. 806/2017. % di realizzazione.		>=	100	3	0	Resp.le AD Pronto Soccorso
	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)

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

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>32,00</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>21,00</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		<=	115.176	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 )	1,92	>=	1,92	2	0	obt >= anno 2019 CdG (DWH-Altri DB)
<b>D2</b>	<b>Azioni di Appropriatezza</b>				<b>11,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	3	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_083	Utilizzo dei chinolonici nei reparti Riduzione % di riduzione rispetto ad anno precedente		>=	10	2	0	consumo anno 2019: 822 CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_084	Cefalosporine di 3° generazione. % di riduzione dell'utilizzo nei reparti rispetto all'anno precedente		>=	10	2	0	Consumo anno 2019: quantità 1526 CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_088	UP Amoxicillina/ UP Amoxicillina +Amoxicillina ac clavulanico x100	6	>=	30	2	0	CdG (DWH-Altri DB)