















## 069-I - Uoc Radiologia Orbetello - Pitigliano

Budget 2019

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>54,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>A1</b>	<b>Attività di Ricovero</b>				<b>3,00</b>	<b>0,00</b>		
	NSG_PDTA06-3.4	Percentuale di pazienti operate per la prima volta per tumore della mammella per le quali il follow-up mammografico dopo il primo intervento chirurgico è eseguito secondo la tempestività prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute		>=	3	0	Proporzione percentuale di nuovi casi con tumore della mammella che effettuano almeno una mammografia nei 18 mesi successivi la data dell'intervento chirurgico eseguito durante il ricovero	Fonte NSG
<b>A2</b>	<b>Attività Ambulatoriale</b>				<b>45,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_A2_083	Applicazione procedura uniformata di teleradiologia a livello aziendale		>=	80	30		Resp.le AFD Diagnostica Per Immagini
	AZ_A2_103	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale	83,12	>=	90	15	prestazioni da DGRT 604/2019 di primo contatto con codice priorità : B entro 10 gg, D entro 15/30gg per le visite o 30/60gg per accertamenti diagnostici, P entro 120 gg per	Resp.le Staff Direzione Sanitaria
<b>A7</b>	<b>Attività di Prevenzione</b>				<b>5,00</b>	<b>0,00</b>		
	B5.1.1	Estensione corretta dello screening mammografico		=	100	2		Fonte MeS
	NSG_P15Cb	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella		>=	80	3	(Mes C5.1.2)	Fonte NSG
<b>A8</b>	<b>PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE</b>				<b>1,00</b>	<b>0,00</b>		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)	3,01	>=	3,01	1		Resp.le Programmazione Strategica e operativa, reti cliniche e controllo di gestione - Aziendale
<b>B</b>	<b>QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO</b>				<b>7,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>B3</b>	<b>Formazione</b>				<b>5,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_B3_035	Percentuale di partecipanti ai corsi di formazione della struttura che superano il test finale		>=	80	5		Resp.le Agenzia della Formazione Continua - Aziendale








## 069-I - Uoc Radiologia Orbetello - Pitigliano

Budget 2019


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>7,00</b>	<b>0,00</b>		
<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	0		Resp.le Struttura
	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	0	Possibilità di chiedere supporto al Dipartimento di coordinamento della Direzione Amministrativa	Resp.le Integrità, tutela e partecipazione - Aziendale
<b>C</b>		<b>OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO</b>			<b>30,00</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_257	Stesura Piano Triennale dell'attività della Rete Oncologica Sud Est sulla base del Decreto 3828/2019. % realizzazione		>=	100	0		Direttore Dipartimento Oncologico
	REG_C1_074a	Incremento ricette dematerializzate. % ricette specialistica		>=	90	0		CdG (DWH-Altri DB)
	REG_C1_074b	Incremento ricette dematerializzate. % ricette farmaceutica		>=	90	0		CdG (DWH-Altri DB)
<b>C2</b>		<b>Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale</b>			<b>9,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_C2_104	Effettuazione di riunioni con i MMG sull'appropriatezza prescrittiva Mammografie e altri temi rilevanti per la diagnostica per immagini. N° Riunioni con AFT di riferimento		>=	1	0		Resp.le Struttura
	AZ_C2_105	Costruzione di un'agenda separata per le mammografie di controllo e primo accesso. % di realizzazione		>=	100	0		Direttore Dipartimento Diagnostica per immagini e medicina di laboratorio

## 069-I - Uoc Radiologia Orbetello - Pitigliano

Budget 2019

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>30,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>C9</b>		<b>Processi Aziendali</b>			<b>13,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_VI_002	Inserimento su piattaforma dedicata di almeno una proposta di obiettivo specifico per la propria struttura o obiettivi trasversali per altre strutture entro il 31/03/2019		>=	1	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_003	Chiusura valutazione individuale 2018: % di personale per la quale si conclusa la fase di valutazione. Schede individuali chiuse e correttamente compilate rispetto al totale del personale della struttura, rilevabili dalla documentazione inviata entro 30/04/2019 ai referenti territoriali della valutazione individuale.		>=	90	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_004	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget 2018. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06/2019.		>=	90	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_005	Assegnazione obiettivi individuali 2019 : % schede assegnate entro il 31/08/2019		>=	90	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_006	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 31 luglio 2019		>=	90	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_007	Partecipazione alla definizione e programmazione delle attività per l'anno 2020. Riunione di Struttura da effettuare nel 4^ trimestre e rendicontare sul SW Metrica		>=	1	1	0	dovrà essere allegato un verbale dal quale si evince la partecipazione di tutte le professionalità afferenti all'UdB. Entro 30/11/2019 Resp.le Struttura
	AZ_VI_008	Inserimento su piattaforma dedicata per il budget 2020, 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 30/11/2019 CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2019

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			9,00	0,00		
D1		Costi			9,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	79.432	<=	73.493	9	0	Resp.le Programmazione Strategica e operativa, reti cliniche e controllo di gestione - Aziendale