






Budget 2022









Negoziazione effettuata il 09/06/22 17:02:14

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Claudia Nocentini				14/06/22 13:24:43	
Assegnatario			Firma	Data	
Enrico Saloni				14/06/22 13:12:50	

					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			24,68	0,00			
A1		Attività di Ricovero			0,81	0,00			
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	0,81	0	CdG (DWH-Altri DB)	
A2		Attività Ambulatoriale			15,37	0,00			
	AZ_A2_103	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale	84,8	>=	90	2,02	0	Si considerano solo le prestazioni previste nella DGRT 604/2019 di classe UBD CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	1	1,21	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_305	Percorso dedicato alla patologia correlata SARS-CoV-2 in diagnostica TC .Creazione di specifica risorsa/agenda settimanale su area globale CUP 2.0 dedicata ad esami TC TORACE ad ALTA RISOLUZIONE per lo studio della patologia correlata COVID19. Creazione n ° nuova risorsa/ agenda su sistemi di prenotazione CUP 2.0		>=	100	6,07	0	Offerta nuovi spazi prenotabili su sistemi CUP 2.0 per esami TC TORACE ALTA RISOLUZIONE riservati allo studio della patologia correlata SARS-CoV2 Resp.le AD Prenotazione e Pagamento Prestazioni	
	AZ_A2_306	Protocollo sorveglianza sanitaria per il tumore al polmone da esposizione ad amianto in diagnostica TC. Creazione di percorso organizzativo-diagnostico per la diagnosi precoce del tumore al polmone da esposizione ad amianto in diagnostica TC: configurazione nuova agenda/risorsa su sistemi di prenotazione CUP 2.0 per la programmazione di esami TC TORACE ALTA RISOLUZIONE selezionati dagli ambulatori PISLL di zona		>=	100	6,07	0	Resp.le AD Prenotazione e Pagamento Prestazioni	










## 069-H - Uoc Radiologia - PO Valdarno

Budget 2022

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>24,68</b>	<b>0,00</b>		
<b>A7</b>	<b>Attività di Prevenzione</b>				<b>8,10</b>	<b>0,00</b>		
	B5.1.1	Estensione corretta dello screening mammografico		>=	100	8,1	0	Fonte MeS
<b>A8</b>	<b>PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE</b>				<b>0,40</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)		>=	2,97	0,4	0	Il dato 2,97 è la performance 2020 CdG (DWH-Altri DB)
<b>B</b>	<b>QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO</b>				<b>13,13</b>	<b>0,00</b>		
<b>B1</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>				<b>9,31</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_B1_132	Incontro con i MMG con riferimento alla propria AFT di pertinenza territoriale allo scopo di ridurre la incidenza delle richieste mediche inappropriate. N. di richieste inappropriate ricevute < rispetto anno precedente		<=		6,07	0	Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini
	AZ_B1_209	Trasporto - Presa in carico. Riconsegna dei pazienti in radiologia. N° pazienti correttamente inseriti / N° pazienti effettuati %		>=	90	3,24	0	Resp.le Struttura
<b>B2</b>	<b>Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure</b>				<b>2,42</b>	<b>0,00</b>		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	1	1,21	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	3	1,21	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
<b>B3</b>	<b>Formazione</b>				<b>0,50</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_B3_083	Formazione su Anticorruzione. % personale afferente la struttura in possesso di attestato di formazione valido (validità attestato 4 anni)		>=	80	0,5	0	Resp.le Agenzia della Formazione Continua - Aziendale
<b>B4</b>	<b>Trasparenza e Anticorruzione</b>				<b>0,90</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	0,4	0	Da effettuare ed inserire su metrica entro 30 giugno Resp.le Struttura







## 069-H - Uoc Radiologia - PO Valdarno

Budget 2022

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			13,13	0,00			
B4		Trasparenza e Anticorruzione			0,90	0,00			
	AZ_B4_013	Compilazione report sul conflitto di interesse del personale afferente la struttura, come da modello allegato e debitamente firmato. % di realizzazione		>=	100	0,5	0	Il report fa riferimento ai moduli di conflitto di interesse richiesti durante l'anno in corso	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			10,17	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			1,62	0,00			
	REG_C1_074a	Incremento ricette dematerializzate. % ricette specialistica		>=	90	0,81	0		CdG (DWH-Altri DB)
	REG_C1_074b	Incremento ricette dematerializzate. % ricette farmaceutica		>=	90	0,81	0		CdG (DWH-Altri DB)
C9		Processi Aziendali			8,55	0,00			
	AZ_C9_001	Analisi e progettazione affiancati da Gruppo Lean Aziendale e realizzazione dell'A3. % di realizzazione.		>=	100	2,02	0	Progetto Specialistica Ambulatoriale	Resp.le Staff Direzione Sanitaria
	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		>=	90	0,81	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_010	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 31/03.		>=	90	0,86	0		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	0,81	0	Scadenza posticipata al 15 giugno	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	0,81	0		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	0,81	0		Resp.le Struttura

## 069-H - Uoc Radiologia - PO Valdarno

Budget 2022

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>10,17</b>	<b>0,00</b>		
<b>C9</b>		<b>Processi Aziendali</b>			<b>8,55</b>	<b>0,00</b>		
	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		>=	80	0,81	0 il 95% corrisponde al valore medio aziendale	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	1,62	0	CdG (DWH-Altri DB)
<b>D</b>		<b>BUON USO DELLE RISORSE</b>			<b>52,02</b>	<b>0,00</b>		
<b>D1</b>		<b>Costi</b>			<b>51,21</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	83.065	<=	60.261	5	0 Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	159.907	<=	90.000	45	0 Compresa erogazione diretta. Al fine del raggiungimento dell'obiettivo verrà considerato un mantenimento di almeno il 90% di U.P. erogate in Distribuzione Diretta nel 2021	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	38.929	<=	37.114	1,21	0	CdG (DWH-Altri DB)
<b>D2</b>		<b>Azioni di Appropriatezza</b>			<b>0,81</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	26	<=	5	0,81	0 l'autorizzazione alla richiesta urgente da parte della UUOCC Farmaceutica sarà inviata per conoscenza all'UOC GEF che contabilizzerà sul totale del numero dei documenti	CdG (DWH-Altri DB)