







Budget 2022









Negoziazione effettuata il 09/06/22 16:38:22

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Susanna Pietrelli			✓	11/06/22 10:39:06	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/06/22 15:12:30	
Barbara Innocenti			✓	11/06/22 12:49:54	

Totali					0,00	100,00		
		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>0,00</b>	<b>33,00</b>		
<b>A3</b>		<b>Attività di Pronto Soccorso - 118</b>			<b>0,00</b>	<b>5,00</b>		
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<=	2	0	5	Fonte MeS
<b>A6</b>		<b>Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche</b>			<b>0,00</b>	<b>27,00</b>		
	AZ_A6_056b	Gestione dello spazio di ascolto e dialogo. N. report.		>=	4	0	6	Resp.le Struttura
	AZ_A6_110b	Mappatura e monitoraggio delle risorse assegnate tramite compilazione mensile del cruscotto gestionale del DIPIO. Rispetto tempi e modi di rendicontazione. N. report da inviare entro il 15 del mese successivo.		>=	12	0	11	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_A6_129	Condivisione del modello teorico di riferimento CBR (Cure Basate sulla Relazione) - n° incontri a partire dal secondo semestre		>=	2	0	10	Resp.le Struttura
<b>A8</b>		<b>PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE</b>			<b>0,00</b>	<b>1,00</b>		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	2,97	0	1 Il dato 2,97 è la performance 2020	CdG (DWH-Altri DB)
<b>B</b>		<b>QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO</b>			<b>0,00</b>	<b>43,00</b>		
<b>B1</b>		<b>Qualità e Accreditamento</b>			<b>0,00</b>	<b>21,00</b>		
	AZ_B1_151	Corretta codifica di triage su utilizzo algoritmo "Altri sintomi e disturbi". % sul totale degli accessi in PS.		<=	10	0	13	Resp.le Struttura








## AOP1-11c - AOP Emergenza Urgenza - Sansepolcro

Budget 2022

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
<b>B</b>		<b>QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO</b>			<b>0,00</b>	<b>43,00</b>		
<b>B1</b>		<b>Qualità e Accreditamento</b>			<b>0,00</b>	<b>21,00</b>		
	AZ_B1_153	Monitoraggio valutazione del percorso sepsi /shock settico attraverso l'applicazione del q- sofa. N. score rilevati/N. pazienti che accedono al triage con motivo di ingresso: "febbre e/o segni di infezione". N. report.		>=	3	0	8	Resp.le Struttura
<b>B2</b>		<b>Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure</b>			<b>0,00</b>	<b>20,00</b>		
	AZ_B2_057	Corretta Gestione Carrello di Emergenza. N° Controlli campionari, effettuati dalla DMPO, con esito positivo		>=	2	0	5	Direttore Presidio Ospedaliero
	AZ_B2_192	Compilazione Handover tra i setting di PS/OBI e degenza utilizzando la procedura informatizzata in dotazione/modulo cartaceo SBAR. % dei casi sul totale dei trasferimenti da PS/OBI a degenza.		>=	50	0	5	A partire dal secondo semestre Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	1	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
<b>B3</b>		<b>Formazione</b>			<b>0,00</b>	<b>0,50</b>		
	AZ_B3_083	Formazione su Anticorruzione. % personale afferente la struttura in possesso di attestato di formazione valido (validità attestato 4 anni)		>=	80	0	0,5	Resp.le Agenzia della Formazione Continua - Aziendale
<b>B4</b>		<b>Trasparenza e Anticorruzione</b>			<b>0,00</b>	<b>1,50</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	1	Da effettuare ed inserire su metrica entro 30 giugno Resp.le Struttura
	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	0,5	Il report fa riferimento ai moduli di conflitto di interesse richiesti durante l'anno in corso Resp.le Struttura





## AOP1-11c - AOP Emergenza Urgenza - Sansepolcro

Budget 2022

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
<b>C</b>		<b>OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO</b>			<b>0,00</b>	<b>17,00</b>		
<b>C1</b>		<b>Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali</b>			<b>0,00</b>	<b>1,00</b>		
	AZ_C1_624	Redigere uno specifico documento per garantire la continuit� e la sicurezza delle cure del paziente in ADI (in ingresso e in dimissione), attraverso il trasferimento delle informazioni tra l'infermiere primary / tutor assistenziale e l'infermiere di famiglia/comunit�. % di realizzazione.		>=	100	0	1	Resp.le Direzione Infermieristica - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro
<b>C9</b>		<b>Processi Aziendali</b>			<b>0,00</b>	<b>16,00</b>		
	AZ_VI_009	Chiusura valutazione individuale anno precedente: % di personale per la quale si � 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	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	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	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 � 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	2	il 95% corrisponde al valore medio aziendale CdG (DWH-Altri DB)

## AOP1-11c - AOP Emergenza Urgenza - Sansepolcro

Budget 2022

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	17,00		
C9		Processi Aziendali			0,00	16,00		
	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	7,00		
D1		Costi			0,00	7,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=61.468	0	2	Escluso farmaci. Budget complessivo di tutti i CdC che insistono nella AoP	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=15.217	0	2	Compresa erogazione diretta. Budget complessivo di tutti i CdC che insistono nella AOP	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato		<=34.864	0	3	Budget complessivo di tutti i CdC che insistono nell'Aop	CdG (DWH-Altri DB)