






Budget 2022









Negoziazione effettuata il 09/06/22 16:42:43

| Referenti | | | | | |
|----------------------|--|--|-------|-------------------|--|
| Ricevente | | | Firma | Data | |
| Estefania Ciacci | | | ✓ | 14/06/22 07:49:29 | |
| Assegnatario | | | Firma | Data | |
| Massimo Forti | | | ✓ | 15/06/22 16:21:25 | |
| Vianella Agostinelli | | | ✓ | 10/06/22 15:30:06 | |
| Letizia Rossi | | | ✓ | 10/06/22 15:20:02 | |

| | | | | | Totali | 0,00 | 100,00 | | |
|---|--------------|---|----------------------|-----------|------------------------|-----------------------|--|---|--|
| | | Indicatore | Risultato Anno Prec. | Obiettivo | Punti Totali Dirigenza | Punti Totali Comparto | Note | Referente | |
| A | | ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali | | | 0,00 | 24,00 | | | |
| A6 | | Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche | | | 0,00 | 20,00 | | | |
|  | 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 | 20 | | Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche | |
| A8 | | PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE | | | 0,00 | 4,00 | | | |
|  | MES_D20b.1.1 | Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi | | >=30 | 0 | 3 | | Fonte MeS | |
|  | 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 | | QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO | | | 0,00 | 53,00 | | | |
| B1 | | Qualità e Accreditamento | | | 0,00 | 20,00 | | | |
|  | AZ_B1_142 | % dei pazienti con rimozione in appropriatezza del catetere vescicale inserito in Pronto Soccorso entro 3 giorni dal ricovero su totale dei pazienti portatori di catetere inserito in PS. | | >=30 | 0 | 15 | Dato da cartelle cliniche che mensilmente vengono controllate per l'accreditamento (20 al mese). | Resp.le Struttura | |
|  | AZ_B1_149 | Implementazione monitoraggio tempi di consegna cartelle cliniche all'archivio centrale. Produzione N. report monitoraggio. | | >=4 | 0 | 5 | | Direttore Presidio Ospedaliero | |









AOP4-08a - AOP Degenze Mediche - Orbetello

Budget 2022

| Totali | | | | | 0,00 | 100,00 | | |
|---|------------|--|----------------------|-----------|------------------------|-----------------------|------|---|
| | | Indicatore | Risultato Anno Prec. | Obiettivo | Punti Totali Dirigenza | Punti Totali Comparto | Note | Referente |
| B | | QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO | | | 0,00 | 53,00 | | |
| B2 | | Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure | | | 0,00 | 31,00 | | |
|  | AZ_B2_171 | Stesura di una scheda per il monitoraggio dell'anemia nel paziente dializzato in terapia con eritropoietina. Produzione del documento. % di realizzazione. | | >= | 100 | 0 | 19 | Resp.le Struttura |
|  | C6.2.1 | Numero Audit Clinici (per struttura) | | >= | 1 | 0 | 6 | Resp.le Qualità e Rischio Clinico |
|  | C6.2.2 | Numero MMR (per struttura) | | >= | 3 | 0 | 6 | Resp.le Qualità e Rischio Clinico |
| B3 | | Formazione | | | 0,00 | 0,50 | | |
|  | 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 |
| B4 | | Trasparenza e Anticorruzione | | | 0,00 | 1,50 | | |
|  | 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 |
| C | | OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO | | | 0,00 | 16,00 | | |
| C9 | | Processi Aziendali | | | 0,00 | 16,00 | | |
|  | 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 | 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) |

AOP4-08a - AOP Degenze Mediche - Orbetello

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 | 16,00 | | |
| C9 | Processi Aziendali | | | | 0,00 | 16,00 | | |
|  | 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 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 | 2 | 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 | 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 | | <= | 116.440 | 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 | | <= | 131.358 | 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 | | <= | 16.330 | 0 | 3 | Budget complessivo di tutti i CdC che insistono nell'Aop CdG (DWH-Altri DB) |