







Budget 2022






Negoziazione effettuata il 09/06/22 16:44:52

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Stefania Bracciali			✓	12/06/22 18:00:48	
Assegnatario			Firma	Data	
Giovanni Becattini			✓	15/06/22 10:48:52	
Giacchino Celano			✓	09/06/22 17:18:48	
Catia Donnini			✓	09/06/22 16:58:11	
Lucia Grazia Campanile			✓	15/06/22 12:02:10	

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	57,00		
A1		Attività di Ricovero				0,00	2,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale				0,00	39,00		
	AZ_A2_078	Rilevazione, inserimento flussi (sale operatorie) sul sistema informatico della fisica sanitaria "Vidia", finalizzati alla valutazione del rischio radiologico		>=	90	0	7		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica
	AZ_A2_117	Rispetto della delibera RG n° 750 del 02 luglio 2018 sui tempi massimi di erogazione dell'audiometria cod. OT 95.41.1: 60 giorni. % n. esami che rispettano tale prerogativa.		>=	70	0	8		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_118	Tempo massimo di attesa per l'erogazione dell'elettroencefalogramma standard cod. 89.14 (1605) : 60 giorni. % n. esami che rispettano tale prerogativa.		>=	70	0	8		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_218	Monitoraggio attività esami COVID-19 refertati: % n° esami rx torace a letto refertati con firma digitale .		>=	90	0	8		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica
	AZ_A2_348	Ripristino tempistica esami RX Esterni sulla predisposizione delle agende pre - COVID (anno 2019). Monitoraggio semestrale agende CUP: % n. esami correttamente prenotati		>=	90	0	8		Resp.le AD Diagnostica Per Immagini








AOP6-12 - AOP Servizi ospedalieri - Campostaggia

Budget 2022

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	57,00		
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	15,00		
	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	10		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_A6_112	Monitoraggio competenze di base e specialistiche personale TSLB e/o DIETISTA nelle strutture di competenza. N. report annui.		>= 1	0	5		Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	1,00		
	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	20,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	12,00		
	AZ_B1_114	Aumentare la tracciabilità degli esami eseguiti da altri laboratori. N. esami inviati ad altri laboratori per cui è stata creata l'accettazione su N. totale esami inviati ad altri laboratori.		>= 50	0	5	Modifica organizzativa al fine di includere i campioni, destinati a diagnostiche eseguite presso l'AOUS- Laboratorio Centralizzato, nella nostra fase preanalitica. I campioni verranno indirizzati dai punti prelievo, anziché direttamente al laboratorio finale, al laboratorio del P.O. Campostaggia, come tappa intermedia. In quest'ultimo laboratorio, verrà eseguito il checkin provetta e i campioni inviati al laboratorio esecutore. N° campioni checkinati Elsa/N° campioni checkinati Siena	Resp.le AD Medicina Di Laboratorio
	AZ_B1_131	Partecipazione e invio risultati del programma VEQ del CRRT. Ridurre al massimo i dati aberranti. % di invio dei risultati su 12 campioni analizzati.		>= 100	0	1		Direttore Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale








AOP6-12 - AOP Servizi ospedalieri - Campostaggia

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	20,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	12,00		
	AZ_B1_131a	Partecipazione e invio risultati del programma VEQ del CRRT. Ridurre al massimo i dati aberranti. % di risultati che rientrano nel range di accettabilità 90/100%.		>= 100	0	1		Direttore Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale
	AZ_B1_156	Rete professionale TSLB. Auditor prima parte ISO 9001/2015: mantenimento delle competenze. % di realizzazione		>= 100	0	5		Resp.le Professioni Tecniche Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 1	0	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 3	0	3		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

AOP6-12 - AOP Servizi ospedalieri - Campostaggia

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_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)
	AZ_VI_012a	Chiusura negoziazioni di 2 ^a e 3 ^a 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 ^a 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)

Budget 2022

Totali					0,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	7,00			
D1		Costi			0,00	7,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	1.245.337	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		<=	94.629	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		<=	31.200	0	3	Budget complessivo di tutti i CdC che insistono nell'Aop	CdG (DWH-Altri DB)