

Budget 2022

Negoziazione effettuata il 09/06/22 16:51:46








Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Sonia Peri		10/06/22 17:59:59	Antonella Dovani		09/06/22 18:08:18
			Michele Dentamaro		15/06/22 09:15:58

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>39,00</b>		
<b>A3</b>	<b>Attività di Pronto Soccorso - 118</b>				<b>0,00</b>	<b>15,00</b>		
	AZ_A3_066	Implementazione gestione casistica bassa complessita' secondo approccio "see & treat" in pronto soccorso. % di pazienti bassa complessita' trattati con approccio see and treat sul totale dei pazienti elegibili.		>=	10	0	10	Resp.le Struttura
	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>23,00</b>		
	AZ_A6_107	Valorizzare comportamenti gestionali volti alla trasparente gestione dei turni, degli schemi di servizio e rendicontazione delle risorse umane assegnate attraverso l'utilizzo di uno spazio Cloud dedicato realizzato dal DiPIO. Aggiornamento e Manutenzione del cruscotto gestionale del DiPIO. % di realizzazione.		>=	100	0	13	Resp.le Direzione Infermieristica - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana
	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








## AOP7-11a - AOP Emergenza Urgenza - Grosseto

Budget 2022

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>39,00</b>		
<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>25,00</b>		
<b>B1</b>	<b>Qualità e Accreditamento</b>				<b>0,00</b>	<b>17,00</b>		
	AZ_B1_155	Rapporto tra N. percorsi See & Treat attivati su totale delle urgenze minori riferibili alle categorie individuate.		>=	10	0	10 Casistica dei codici 4 e 5 che possono ricevere una risposta appropriata in un percorso a gestione infermieristica nei casi di: - Ferite	Resp.le Struttura
	AZ_B1_212	Applicazione della " Procedura per la valutazione dell'attività di Triage nei Pronto Soccorso del Presidio Misericordia " : N° incontri da programmare di valutazione dell'appropriatezza dei percorsi attivati con i triagisti di Pronto Soccorso		>=	10	0	7	Resp.le Struttura
<b>B2</b>	<b>Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure</b>				<b>0,00</b>	<b>6,00</b>		
	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
<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






## AOP7-11a - AOP Emergenza Urgenza - Grosseto

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>25,00</b>		
<b>B4</b>		<b>Trasparenza e Anticorruzione</b>			<b>0,00</b>	<b>1,50</b>		
	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
<b>C</b>		<b>OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO</b>			<b>0,00</b>	<b>29,00</b>		
<b>C1</b>		<b>Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali</b>			<b>0,00</b>	<b>13,00</b>		
	AZ_C1_644	Lo STROKE TEAM nella gestione del percorso clinico assistenziale del paziente con ictus in medicina d'urgenza e E OBI. Redazione di una procedura che tracci il percorso del paziente con ictus in medicina d'urgenza e osservazione breve intensiva.		>= 100	0	13		Resp.le AD Pronto Soccorso
<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 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^ 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

## AOP7-11a - AOP Emergenza Urgenza - Grosseto

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	29,00			
C9		Processi Aziendali			0,00	16,00			
	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		<=	418.199	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		<=	194.072	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		<=	109.340	0	3	Budget complessivo di tutti i CdC che insistono nell'Aop	CdG (DWH-Altri DB)