

Budget 2026

Negoziazione effettuata il 24/06/26 14:41:59

Referenti

Ricevente		Firma	Data	Assegnatario		Firma	Data
Tiziano Borgogni			25/06/26 14:52:49	Danilo Tacconi			29/06/26 17:12:02

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			21,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			12,00	0,00		
	AZ_A1_004	% ricoveri per Scompenso entro 30 gg.	25	<=	25	4	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)	12	<=	11	4	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_151	% di pazienti inviati a ricovero entro 8 ore	88,98	>=	85	4	0	la valutazione sul raggiungimento partirà dal 2° semestre CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_609	% prestazioni ambulatoriali refertate con firma elettronica su cartella CR1.	77	>=	100	5	0	L'obiettivo si riferisce alle sole VISITE e si valuta dal 2^ semestre. Lo storico è calcolato con i dati del 1^ trimestre CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	In coerenza con la circolare ministeriale del 28/11/2023, le schede budget devono essere predisposte entro il 28/02 per poi concludere la parte amministrativa di firma entro il 30/06 CdG (DWH-Altri DB)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	Valutazione media Bersaglio 2023. L'andamento a livello aziendale di un set di indicatori monitorabili, sarà oggetto delle valutazioni intermedie trimestrali. CdG (DWH-Altri DB)

021-G - Uoc Geriatria – Area provinciale Grossetana

Budget 2026

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			42,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			17,00	0,00		
	AZ_B1_002a	Compilazione ed invio delle liste di autovalutazione dell'Accreditamento istituzionale da parte delle UU.OO facenti parte dei processi definiti della Legge Regionale n.51/2009 e del Regolamento attuativo 79/R del 2016. N° invvi annui		>=	2	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.		<=	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_325	% di indicazioni su lettera di dimissione e ambulatoriale su CR1 per consulenza vaccinale del paziente fragile su totale lettere di dimissione e ambulatoriale in CR1.		>=	100	0	Obiettivo di monitoraggio	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_326	Visite post dimissione. % delle visite post dimissione effettuate ai pazienti dimessi dalla UO con codice esenzione XXX009.		>=	10	0	Fonte SPA. la valutazione sul raggiungimento partirà dal 2° semestre	CdG (DWH-Altri DB)
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi		>=	70	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.		>=	20	0		Fonte MeS
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			18,00	0,00		
	AZ_B2_248	Monitorare il percorso della presa in carico nutrizionale del paziente oncologico, a partire dall'esecuzione del test di screening MUST, per valutare il rischio di malnutrizione. % delle visite di nutrizione clinica su totale pazienti malnutriti individuati con test di screening MUST (punteggio 1 e 2) e che hanno prenotato una visita.		>=	50	0	la valutazione sul raggiungimento partirà dal 2° semestre	Resp.le Struttura
	AZ_B2_307	Audit con azioni di miglioramento sul totale degli audit effettuati %		>=	66	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

021-G - Uoc Geriatria – Area provinciale Grossetana

Budget 2026

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			42,00	0,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			18,00	0,00		
	AZ_B2_308	Gestione appropriata del catetere vescicale nei pazienti ricoverati posizionato in PS.. % di pazienti con rimozione del catetere entro 72 ore dal momento del ricovero in reparto come da estrazione dati su CR1.		>= 50	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_310	Appropriatezza terapia antibiotica: % di terapie antibiotiche rivalutate entro 48/72 ore dall'inizio della terapia. (stop/de-escalation/conferma documentate).		>= 80	0	0	Obiettivo di monitoraggio	CdG (DWH-Altri DB)
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	3	0	Di cui 1 sui dati raccolti durante le Osservazioni della Pratica per la Sicurezza "Le mani pulite" e "A mani nude"	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accredimento e rischio clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	3	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accredimento e rischio clinico
B3		Formazione			5,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	5	0	Il 100% del personale dipendente assegnato alle singole strutture (indipendentemente da ruolo, qualifica, profilo professionale) deve fruire e superare il corso Regionale di 4 ore in FAD Asincrona sul Fascicolo Sanitario Elettronico entro il 30/06/2026. Il 100% comprende anche l'anno precedente.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	AZ_VI_017	Divulgazione del Codice di Comportamento e del Regolamento sul Conflitto di Interessi riscontrabile da riunione di struttura ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni di struttura verbalizzate, da effettuare e rendicontare su Metrica entro il 31/03.		>= 1	2	0		Resp.le Struttura

021-G - Uoc Geriatria – Area provinciale Grossetana

Budget 2026

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			23,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			9,00	0,00		
	AZ_C1_1034	Stesura di un documento su progettazione percorso Ospedale-Territorio per l'invio al PS dei pazienti con scompenso cardiaco. % di realizzazione.		>=	100	3	0	In collaborazione con il Dipartimento di Medicina Generale Direttore Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche
	AZ_C1_1035	Stesura PDTA "Embolia polmonare e ambulatorio di follow up". % di realizzazione.		>=	100	3	0	Direttore Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche
	AZ_C1_382b	Tempestività invio segnalazioni COT: gg intercorsi tra invio segnalazione e data presunta dimissione >3.		>=	75	3	0	la valutazione sul raggiungimento partirà dal 2° semestre CdG (DWH-Altri DB)
C4		Innovazione e Sviluppi Aziendali			4,00	0,00		
	AZ_C4_4001	DE&I Strategy. Partecipazione (documentata) del Responsabile di Struttura ad almeno uno dei 3 eventi DE&I in programma per il 2026.		>=	100	4	0	Saranno disponibili eventi organizzati sul territorio, dall'Azienda. Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
C9		Processi Aziendali			10,00	0,00		
	AZ_VI_009a	Chiusura valutazione individuale anno precedente: % di personale per la quale si è conclusa la fase di valutazione entro il 31/03. % di schede individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura. Rendicontazione da ufficio valutazione		>=	90	2	0	Compatibilmente con la funzionalità completa del nuovo gestionale WHR 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	2	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	2	0	Resp.le Struttura
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2026

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			23,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			10,00	0,00		
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>=	90	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			14,00	0,00		
D1		Costi			9,00	0,00		
	AZ_D1_000	Farmaci -Beni sanitari - Beni non sanitari: Rispetto Budget assegnato	40.068	<=	43.233	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001e	Dispositivi medici. Risparmio atteso	1.194	>=	60	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)	7,8	>=	7,8	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			5,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	89	<=	75	5	0	CdG (DWH-Altri DB)