








009-K - Uoc Chirurgia Generale - SO S. Sepolcro

Budget 2025











Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:13:32

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Francesco Renzi				07/04/25 11:31:29	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco De Prizio				13/04/25 21:58:28	

					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			39,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			13,00	0,00			
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	100	>= 90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A1_140	Percentuale di interventi di chirurgia proctologica per patologia benigna (DRG 158) gestiti in DH.		>= 80	0	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>= 90	8	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A2		Attività Ambulatoriale			7,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	99,1	>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>= 90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto			11,00	0,00			
	AZ_A5_734	Compilazione Proposta di Intervento Chirurgico (PIC) su procedura informatizzata da parte del medico proponente l'intervento. % di PIC informatizzate inserite dal medico proponente sul totale di PIC inserite.		>= 90	9	0		Direttore Presidio Ospedaliero	






009-K - Uoc Chirurgia Generale - SO S. Sepolcro

Budget 2025

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			39,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			11,00	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 30/04	CdG (DWH-Altri DB)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			8,00	0,00			
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	73	>=	70	4	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	44	>=	30	3	0		Fonte MeS
	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)
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			30,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			16,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	6	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	6	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico









## 009-K - Uoc Chirurgia Generale - SO S. Sepolcro

Budget 2025


Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
<b>B</b>		<b>QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO</b>				<b>30,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>B3</b>		<b>Formazione</b>				<b>6,00</b>	<b>0,00</b>		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	Quote di personale assegnato alle singole strutture formato per ambito di competenza: 1) 75% Syllabus trasformazione e competenze digitali (tutto il personale è già registrato sul portale e nella quota è compreso anche il personale già formato); 2) 50 % infezioni ospedaliere (il personale, concordato con i Dipartimenti è già stato individuato); 3) 100% Fascicolo Sanitario Elettronico. Tutto il personale dipendente (indipendentemente da ruolo, qualifica, profilo professionale) dovrà partecipare ad un corso Regionale di 4 ore in FAD Asincrona che a breve sarà attivato e comunicato.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
<b>B4</b>		<b>Trasparenza e Anticorruzione</b>				<b>2,00</b>	<b>0,00</b>		
	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 entro il 31/03.		>=	1	2	0		Resp.le Struttura
<b>C</b>		<b>OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO</b>				<b>12,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>C9</b>		<b>Processi Aziendali</b>				<b>12,00</b>	<b>0,00</b>		
	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

009-K - Uoc Chirurgia Generale - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_018	Assegnazione Obiettivi valutazione individuale anno in corso: % di personale per la quale si è avviata la fase di valutazione. Schede individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura. Rendicontazione al 28/02 da ufficio valutazione.		>=	100	2	0	Data prorogata in attesa di comunicazioni da parte del referente della Valutazione Individuale CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>=	90	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_020	Chiusura valutazione individuale anno in corso: % di personale per la quale si è conclusa la fase di valutazione entro il 31/12. Schede individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura. Rendicontazione da ufficio valutazione		>=	100	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	106.710	<=	108.677	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	9.380	<=	9.430	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	3.791	<=	3.930	5	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 )		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	9,83	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)