

009-U - Uosd Chirurgia Senologica - SO Grosseto

Budget 2025








Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:14:47

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Maria Cristina Pacchiarotti				25/04/25 08:53:00	
Assegnatario			Firma	Data	
Andrea Coratti				07/04/25 11:32:58	

					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				45,00	0,00		
A1	Attività di Ricovero				25,00	0,00		
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui		>= 90	10	0		Fonte NSG
	NSG_H03C	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella		<= 2,66	10	0		CdG (DWH-Altri DB)
A2	Attività Ambulatoriale				17,00	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_405	Attivazione ambulatorio chirurgia oncoplastica. Numero visite effettuate.		>= 50	15	0		Resp.le Struttura
	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)






009-U - Uosd Chirurgia Senologica - SO Grosseto

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				45,00	0,00		
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 30/04	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)
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				33,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				24,00	0,00		
	AZ_B2_295	Adesione alla procedura di consegna degli esami istologici PTS-CG06-002. % di realizzazione.		>= 100	8	0		Resp.le Struttura
	AZ_B2_296	Introduzione score rischio per chirurgia ricostruttiva mammaria. % di realizzazione.		>= 100	10	0		Resp.le Struttura
	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-U - Uosd Chirurgia Senologica - SO Grosseto

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				33,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	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	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
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 entro il 31/03.		>=	1	2	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				22,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				10,00	0,00		
	AZ_C1_1001	Elaborazione nuove informative per chirurgia senologica in accordo con la procedura dipartimentale PD-ACHG-001. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	10	0		Resp.le Dipartimento di Chirurgia Generale e d'Urgenza e delle Malattie dell'Apparato digerente
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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

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			22,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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)
	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)