








Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:55:15







Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Francesco Corradi					08/04/25 17:51:36	Massimo Alessandri					17/04/25 09:30:44
					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				29,00	0,00				
A1		Attività di Ricovero				9,00	0,00				
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)		<=	8,9	4	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A1_131	% pazienti ricoverati nel modulo High Care rispetto al totale dei pazienti dimessi.		>=	20	5	0	Il modulo high care è costituito da 7 posti letto	Resp.le Struttura		
A2		Attività Ambulatoriale				7,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	81,4	>=	90	4	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_597	Istituzione di un ambulatorio dedicato alla "Prevenzione, diagnosi e cura del rischio cardiovascolare globale" attraverso agende riservate. % di realizzazione.		>=	100	2	0	Inoltro al Direttore di Dipartimento della comunicazione di avvenuta apertura agenda da parte del CUP. Entro il 30.06.2025	Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa		
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				9,00	0,00				
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	62	>=	70	4	0		Fonte MeS		
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	14	>=	30	4	0		Fonte MeS		

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			29,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			9,00	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			2,00	0,00			
	AZ_A9_465	Identificazione di N. medici referenti all'interno della struttura per l'AFT di competenza.		>=	1	2	0	Da comunicare al Direttore di Dipartimento entro il 30.06.2025	Direttore Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			25,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			5,00	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 Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	6	<=	5	1	0		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

026-E - Uoc Medicina Interna - SO Bibbiena








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				25,00	0,00		
B3		Formazione				12,00	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
	AZ_B3_108a	Progetto formativo ECM atto a individuare almeno un medico esperto in problematiche infettivologiche e di antibiotico terapia nell'ambito delle Medicine Interne aziendali. N. medici formati.		>=	1	2	0	Individuazione legata al conseguimento del certificato ECM. Il nominativo del medico esperto verrà al Team AID ai fini della prescrizione di antibiotici reserve.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_130	Realizzazione degli eventi formativi inseriti nel PAF. % di realizzazione.		>=	100	4	0		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 entro il 31/03.		>=	1	2	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				20,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				8,00	0,00		
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	4	0	Per la parte relativa alla Diagnostica Vascolare Ecografica non invasiva. Entro il 30.06.2025	Resp.le Dipartimento

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				20,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				8,00	0,00		
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	49	>=	75	4	0	CdG (DWH-Altri DB)
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
	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)

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					26,00	0,00		
D1		Costi					17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	69.428	<=	66.449	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	92.838	<=	86.366	8	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	14.858	<=	14.063	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)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)	
D2		Azioni di Appropriatezza					9,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	36,3	<=		5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	5,83	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	11.354	>=	227	2	0		CdG (DWH-Altri DB)	