

051-F - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Alta Valdelsa

Budget 2025









Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:23:24

| Referenti | | | | | |
|----------------|--|--|-------|-------------------|--|
| Ricevente | | | Firma | Data | |
| Angelo Messano | | | | 14/04/25 14:41:58 | |
| Assegnatario | | | Firma | Data | |
| Mauro Breggia | | | | 29/04/25 12:05:26 | |

| 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 | | | | 51,00 | 0,00 | | |
| A1 | Attività di Ricovero | | | | 3,00 | 0,00 | | |
| | NSG_H13C | Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario | | >= 80 | 3 | 0 | | Fonte NSG |
| A3 | Attività di Pronto Soccorso - 118 | | | | 45,00 | 0,00 | | |
| | AZ_A3_116 | Gestione secondo protocollo , in rapporto al codice di priorità assegnato in fase di triage, dei pazienti che accedono al pronto soccorso per dolore addominale. % dei pazienti che accedono per dolore addominale gestiti secondo protocollo su Numero totale dei pazienti che accedono per dolore addominale (codice priorità 3) | | >= 95 | 9 | 0 | | Resp.le Ad Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Senese |
| | C16.1.NA | Percentuale di pazienti a cui è assegnato al triage un codice di priorità 2, equivalente ad una priorità di urgenza, che attendono un tempo massimo di 15 minuti. | | >= 70 | 6 | 0 | | Fonte MeS |
| | C16.2.N | Percentuale di pazienti a cui è assegnato al triage un codice di priorità 3, equivalente ad una priorità di urgenza differibile, che attendono un tempo massimo di 60 minuti. | | >= 70 | 6 | 0 | | Fonte MeS |
| | C16.3.NA | Percentuale di pazienti a cui è assegnato al triage un codice di priorità 4, equivalente ad una priorità di urgenza minore, che attendono un tempo massimo di 120 minuti. | | >= 65 | 6 | 0 | | Fonte MeS |
| | C16.4 | Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore | | >= 95 | 6 | 0 | | Fonte MeS |






051-F - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Alta Valdelsa

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 | | | | 51,00 | 0,00 | | |
| A3 | Attività di Pronto Soccorso - 118 | | | | 45,00 | 0,00 | | |
|  | C16.4.1.N | Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore | | >= 92 | 4 | 0 | | Fonte MeS |
|  | C16.4.NA | Percentuale di pazienti a cui è assegnato al triage un codice di priorità 5, equivalente ad una priorità di non urgenza, che attendono un tempo massimo di 240 minuti. | | >= 65 | 6 | 0 | | Fonte MeS |
|  | D9a | Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati | | <= 2 | 2 | 0 | | Fonte MeS |
| 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 | | | | 15,00 | 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 | | | | 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 |

051-F - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Alta Valdelsa

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 | | | 15,00 | 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 | | | 12,00 | 0,00 | | | |
| 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 |

051-F - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Alta Valdelsa

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 | | | 22,00 | 0,00 | | |
| D1 | | Costi | | | 15,00 | 0,00 | | |
| | AZ_D1_001 | BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato | 106.287 | <= | 109.372 | 5 | 0 | Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB) |
| | AZ_D1_001d | BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci | 60.778 | <= | 58.159 | 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 | 18.991 | <= | 17.071 | 5 | 0 | CdG (DWH-Altri DB) |
| D2 | | Azioni di Appropriattezza | | | 7,00 | 0,00 | | |
| | AZ_D2_007 | Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi | 3,4 | <= | | 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 | 2,02 | <= | 5 | 2 | 0 | CdG (DWH-Altri DB) |