















Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:59:31

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Cristiano Danzi			✓	09/04/25 11:06:22	
Anna Maria Ricci			✓	08/04/25 09:25:48	
Giuliano Ferrini			✓	07/04/25 20:58:59	
Morena Mascalchi			✓	07/04/25 13:24:51	
Assegnatario			Firma	Data	
Alessio Cappetti			✓	14/04/25 09:02:00	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 11:43:42	







Totali						0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				0,00	41,00		
A1		Attività di Ricovero				0,00	8,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	0	1		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	1	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	1	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	0	3		Fonte NSG
A5		Attività Gestionale di Supporto				0,00	14,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	0	2	In coerenza con la circolare ministerale 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)

Budget 2025








Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				0,00	41,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	14,00		
	AZ_A5_799	Implementazione della Cartella Elettronica CR1 presso i setting identificati. Riunioni di struttura dove condividere le criticità individuate. Produzione N. report.		>=	4	0	12	Resp.le Struttura
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche- Ostetriche				0,00	5,00		
	AZ_A6_161	Rispetto del cronoprogramma DiPIO per l'implementazione/monitoraggio della Pianificazione assistenziale con GNNN in base agli stadi di avanzamento per le singole strutture assistenziali. Monitoraggio e N. report semestrali.		>=	2	0	5 Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	9,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	90	>=	70	0	5	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	30	>=	30	0	3	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	0	1 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)
AT1	Efficacia Assistenziale				0,00	5,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	5	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	22,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	4,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	si	0	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	0	3	CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-07a - AOP Degenze Chirurgiche - Arezzo



Budget 2025

Totali					0,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			0,00	22,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	10,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			0,00	6,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	0	5	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	0	1	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			0,00	2,00			
	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	0	2	Resp.le Struttura	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			0,00	24,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	12,00			
	AZ_C1_1004	Elaborazione di protocollo assistenziale sulla diagnosi infermieristica di “eliminazione urinaria compromessa” 00016 Nanda -I 2025/2027. Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0	12	Resp.le Direzione Infermieristica - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro	

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			0,00	24,00		
C9		Processi Aziendali			0,00	12,00		
	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	0	2	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	0	2	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	0	2	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	0	2	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	0	2	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	0	2	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	238.991	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	496.593	0	3	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		<=	32.790	0	5	CdG (DWH-Altri DB)