






Budget 2025








Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:02:19

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Sonia Contemori	✓	08/04/25 11:06:57	Vianella Agostinelli	✓	10/04/25 15:05:52
Elisa Sica	✓	09/04/25 09:25:56	Rosa La Mantia	✓	07/04/25 11:27:21
			Cosimo Molinaro	✓	07/04/25 11:47:19






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	33,00		
A1		Attività di Ricovero			0,00	2,00		
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)		<=	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			0,00	2,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	0	2	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)
A6		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche			0,00	17,00		
	AZ_A6_141	Implementazione del Primary Nursing e utilizzo della metodologia GNNN per la costruzione dei piani assistenziali personalizzati e misurazione degli esiti direttamente correlabili alla pratica professionale. % piani personalizzati compilati ad utenti ricoverati su totale utenti ricoverati.		>=	0	12	Completare il processo della pianificazione assistenziale con GNNN , in ogni setting di Area Medica e Area Chirurgica , attraverso la produzione di PAI almeno nel 90% dei pzienti ricoverati e presi in carico. N. PAI prodotti mensilmente / totale dei pzienti ricoverati mensilmente	Resp.le Struttura
	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.		>=	0	5	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			0,00	7,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	95	>=	0	3		Fonte MeS

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	33,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			0,00	7,00		
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	13	>=	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	30,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	16,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	4	<=	5	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_292	Produzione di due opuscoli educativi riguardanti uno il diabete mellito e l'altro lo scompenso cardiaco da utilizzare come strumento per l'educazione del paziente e dei suoi familiari da consegnare al momento della dimissione. % di realizzazione.		>=	100	0	11	Resp.le Struttura
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico









AOP3-08a - AOP Degenze Mediche - Nottola

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	30,00		
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.	
	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.	
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_933	Progetto di riorganizzazione percorsi assistenziali complessi (PAC), Day service e UPC nel Presidio Ospedaliero di Nottola. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0	12	Direttore Presidio Ospedaliero	
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	

AOP3-08a - AOP Degenze Mediche - Nottola

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_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		<=	560.409	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	455.373	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		<=	17.069	0	5	CdG (DWH-Altri DB)