













Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:06:12

| Referenti | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|---|----------------------|-----------|-------------------|------------------------|-----------------------|---|--|---|--------|-------------------|--|
| Ricevente | | | | Firma | Data | Assegnatario | | | | Firma | Data | | |
| Katia Pasquinelli | | | | ✓ | 08/04/25 09:59:37 | | Nicola Draoli | | | | ✓ | 08/04/25 11:41:43 | |
| Estefania Ciacci | | | | ✓ | 07/04/25 13:29:44 | | Massimo Forti | | | | ✓ | 23/04/25 09:26:45 | |
| 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 | 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. | | >= | 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) | | | |
| A6 | | Attiività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche | | | | 0,00 | 15,00 | | | | | | |
|  | 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 | 15 | 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 | 98 | >= | 70 | 0 | 3 | | | Fonte MeS | | | |
|  | MES_D20b.3.1 | Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario. | 12 | >= | 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) | | | |







AOP4-08a - AOP Degenze Mediche - Orbetello

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 | | |
| AT1 | Efficacia Assistenziale | | | | 0,00 | 15,00 | | |
|  | AZ_AT1_078 | Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui. | | >= 2 | 0 | 15 | | Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche |
| B | QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO | | | | 0,00 | 34,00 | | |
| B1 | Qualità e Accreditamento | | | | 0,00 | 5,00 | | |
|  | AZ_B1_214 | Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prems) % risposte con valutazione scarsa o pessima. | 6 | <= 5 | 0 | 5 | | CdG (DWH-Altri DB) |
| B2 | Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure | | | | 0,00 | 15,00 | | |
|  | AZ_B2_282 | Valutazione stato nutrizionale attraverso compilazione della scheda con scala MUST per tutti i pazienti che si ricoverano presso l'area di degenza della Medicina Interna. Applicazione della scala MUST in N.pazienti su 100 ricoverati. | | >= 80 | 0 | 9 | Verifica sulle 20 cartelle mensili che vengono controllate per l'accREDITamento | Resp.le Struttura |
|  | 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 |
| B3 | Formazione | | | | 0,00 | 12,00 | | |
|  | 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 |

AOP4-08a - AOP Degenze Mediche - Orbetello

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 | 34,00 | | |
| B3 | | Formazione | | | 0,00 | 12,00 | | |
|  | 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 |
|  | AZ_B3_122 | Formazione e inserimento neoassunti /neoinseriti: produzione del documento di valutazione correttamente completato per ogni neoinserimento. % di raggiungimento | | >=100 | 0 | 6 | | 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 | 12,00 | | |
| 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) |

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 | 12,00 | | |
| C9 | | Processi Aziendali | | | 0,00 | 12,00 | | |
|  | 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 | | <= | 104.085 | 0 | 5 Escluso farmaci | CdG (DWH-Altri DB) |
|  | AZ_D1_001d | BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci | | <= | 231.487 | 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 | | <= | 6.125 | 0 | 5 | CdG (DWH-Altri DB) |