

Budget 2025









Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:06:26

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Simone Nykieforuk		07/04/25 13:04:21	Vianella Agostinelli		10/04/25 15:11:25
			Massimo Forti		23/04/25 09:27:38







Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
<b>A</b>		<b>ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali</b>			<b>0,00</b>	<b>61,00</b>		
<b>A3</b>		<b>Attività di Pronto Soccorso - 118</b>			<b>0,00</b>	<b>42,00</b>		
	AZ_A3_118	Appropriatezza nell'attribuzione del codice di triage rispetto degli indicatori ministeriali. Numero di attribuzioni codice 4 che hanno avuto esito maggiore (ricovero, decesso, trasferimento) sul totale di attribuzioni codice 4.		<= 5	0	6		Resp.le Struttura
	AZ_A3_122	Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso: individuazione di strumenti per il controllo e il monitoraggio. Stesura e monitoraggio di una procedura condivisa tra Pronto Soccorso e Direzione di Presidio.		>= 100	0	5		Resp.le Ad Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Grossetana
	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	0	5		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	0	5		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	0	5		Fonte MeS
	C16.4	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore		>= 95	0	5		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	61,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				0,00	42,00		
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>= 92	0	3		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	0	5		Fonte MeS
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<= 2	0	3		Fonte MeS
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 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	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	11,00		
	AZ_A6_178	Formazione e inserimento degli infermieri di nuova assegnazione per aderire alla Delibera di riorganizzazione delle postazioni di emergenza territoriale. % infermieri formati rispetto a quanti programmati.		>= 100	0	5		Resp.le Struttura
	AZ_A6_179	Monitoraggio degli indicatori gestionali e professionali del personale afferente alla struttura. Produzione di N. report semestrali sulla gestione delle criticità.		>= 2	0	6		Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	1,00		
	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

## AOP4-11b - AOP Emergenza Urgenza - Pitigliano

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
<b>B</b>	<b>QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO</b>				<b>0,00</b>	<b>14,00</b>		
<b>B2</b>	<b>Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure</b>				<b>0,00</b>	<b>6,00</b>		
	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
<b>B3</b>	<b>Formazione</b>				<b>0,00</b>	<b>6,00</b>		
	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
<b>B4</b>	<b>Trasparenza e Anticorruzione</b>				<b>0,00</b>	<b>2,00</b>		
	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
<b>C</b>	<b>OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO</b>				<b>0,00</b>	<b>12,00</b>		
<b>C9</b>	<b>Processi Aziendali</b>				<b>0,00</b>	<b>12,00</b>		
	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

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_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		<=	19.927	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	12.155	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		<=	870	0	5	CdG (DWH-Altri DB)