

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:06:57








Referenti

Table with 6 columns: Ricevente, Firma, Data, Assegnatario, Firma, Data. It lists two signatories: Cinzia Bindi and Lucia Grazia Campanile, both with checkmarks and dates from 07/04/25.








Main performance table with 9 columns: Indicator, Risultato Anno Prec., Obiettivo, Punt... Dirigenza, Punt... Comparto, Note, Referente. It includes sections for 'ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali', 'Attività di Ricovero' (with rows for trauma, oncology wait times, and surgery proportions), 'Attività Gestionale di Supporto', and 'PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE'.

AOP6-01 - AOP Sale Operatorie - Campostaggia





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 | 18,00 | | |
| 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 | 57,00 | | |
| B1 | Qualità e Accreditamento | | | | 0,00 | 24,00 | | |
|  | AZ_B1_282 | Messa in atto di tutte le azioni necessarie previste dalla road map dell'Accreditation Canada. N° azioni realizzate / N° Azioni previste dalla road map di Accreditation Canada. | | >=50 | 0 | 19 | | Direttore Presidio Ospedaliero |
|  | AZ_B2_194 | Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati. | 100 | >=100 | 0 | 5 | Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora Ing Blocco, Ora Ing Sala, Ora Usc Sala, Ora Usc Blocco. | CdG (DWH-Altri DB) |
| B2 | Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure | | | | 0,00 | 25,00 | | |
|  | AZ_B2_288 | Sicurezza del percorso chiurgico in traumatologia: implementazione della "Check list trauma". % di cartelle complete di check list su totale cartelle cliniche di traumatologia. | | >=80 | 0 | 19 | | 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 | 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 |

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 | 57,00 | | | |
| B3 | | Formazione | | | 0,00 | 6,00 | | | |
|  | AZ_B3_105b | Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione. | | >= | 1 | 0 | 1 | Per informazioni contattare la mail de&istrategy@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 | 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) |
|  | 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) |

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_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 | | <= 1.463.352 | 0 | 5 | Escluso farmaci | CdG (DWH-Altri DB) |
|  | AZ_D1_001d | BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci | | <= 59.274 | 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 | | <= 9.155 | 0 | 5 | | CdG (DWH-Altri DB) |