







Budget 2025








Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:07:36

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Carolina Pedani			✓	08/04/25 10:30:44	
Cinzia Bindi			✓	07/04/25 11:38:37	
Assegnatario			Firma	Data	
Lucia Grazia Campanile			✓	07/04/25 16:07:01	
Corrado Tonelli			✓	07/04/25 11:57:48	

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	30,00		
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	16,00		
	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
	AZ_A6_183	Relazione sull'implementazione della pianificazione assistenziale secondo metodologia GNNN su CR1. Produzione del documento. % di realizzazione.		>= 100	0	11		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	84	>= 70	0	3		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	23	>= 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)







AOP6-17 - AOP Alta Intensità - 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	30,00			
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	45,00			
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	17,00			
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prems) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	0	5	CdG (DWH-Altri DB)	
	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	12	Direttore Presidio Ospedaliero	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	8,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			0,00	18,00			
	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

AOP6-17 - AOP Alta Intensità - Campostaggia

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	45,00		
B3		Formazione			0,00	18,00		
	AZ_B3_117	% del personale per anno che partecipi ai corsi di formazione in rianimazione neonatale (base o retraining) previsti dal piano formativo aziendale.		>=20	0	12	Personale ostetrico e infermieristico afferente all'attività di sala parto	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
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)

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_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		<= 129.420	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<= 119.709	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		<= 7.621	0	5		CdG (DWH-Altri DB)	