





SDS1-01 - Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

Budget 2025






Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:04:38

Ricevente			Referenti		
Firma		Data	Assegnatario		Data
			Roberto Monaco		16/04/25 16:00:53

					Totali	100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			5,00	5,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	2,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	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)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			3,00	3,00			
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>=100	2	2		CdG (DWH-Altri DB)	
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	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)	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			66,00	66,00			
B1		Qualità e Accreditamento			32,00	32,00			
	AZ_B1_024a	Supporto Certificazioni Iso 9001:2015, N° certificazioni nell'anno in corso		>=3	8	8		Resp.le Struttura	






SDS1-01 - Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			66,00	66,00		
B1		Qualità e Accreditamento			32,00	32,00		
	AZ_B1_107c	Produzione di risk maps integrate sul rischio clinico e sanitario (con i dati su eventi sentinella, cadute, sinistri e reclami) e trasmissione di Report ai Dipartimenti Clinici ed alla Direzione della Rete Ospedaliera Aziendale per l'impiego da parte delle Strutture nei processi di gestione del rischio clinico e di prevenzione del contenzioso (attività congiunta con le UU.OO.SS. Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure afferenti alla UOC Qualità e Rischio Clinico). N. di report a Dipartimenti Clinici e alla Direzione della Rete Ospedaliera Aziendale.		>=	9	8		Resp.le Struttura
	AZ_B1_107d	Organizzazione di incontri con le Direzioni dei Presidi Ospedalieri e/o Dipartimenti e/o Aree dipartimentali per la restituzione delle Risk Maps integrate su sinistri , reclami, dati GRC N° incontri		>=	3	8		Resp.le Struttura
	AZ_B1_261	Produzione di un report di rendicontazione sulle schede di autovalutazione Accreditamento compilate dalle unità operative o funzionali sanitarie titolari di budget (Ospedale e Territorio). Produzione report annuale di rendicontazione delle liste di autovalutazione Accreditamento compilate		>=	1	8		Resp.le Struttura
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			26,00	26,00		
	AZ_B2_275	Redazione piano integrato per la Qualità e la Gestione del Rischio Sanitario		>=	100	14	Approvazione del piano Piano Aziendale Integrato per la Qualità e la Gestione del Rischio Sanitario anno 2025	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B2_286	Revisione della procedura aziendale "PA-DGEN-000 Rev.01 Gestione della Documentazione Aziendale ai fini della Qualità e Sicurezza". % di realizzazione		>=	100	12		Resp.le Qualità e Rischio Clinico







SDS1-01 - Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO					66,00	66,00		
B3	Formazione					6,00	6,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	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	1	1	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4	Trasparenza e Anticorruzione					2,00	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	2	2		Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO					24,00	24,00		
C3	Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative					12,00	12,00		
	AZ_C3_203	Definizione documento con le azioni per la riduzione delle principali cause di contenzioso. % di realizzazione.		>=	100	12	12		Resp.le AD Qualità e sicurezza delle cure
C9	Processi Aziendali					12,00	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	2	2		Resp.le Struttura

SDS1-01 - Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				24,00	24,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	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	2	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	2	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	2	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	2	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	2	2	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				5,00	5,00		
D1	Costi				5,00	5,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	0	<=	100	5	5	CdG (DWH-Altri DB)