

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 0000451 del 20/05/2025

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C Programmazione e Controllo di gestione	
OGGETTO: PROGRAMMAZIONE OPERATIVA ANNO 2025- APPROVAZIONE SCHEDE BUDGET 2025	
L' Estensore Pizzatti Luca	
Il Dirigente e il Responsabile del Procedimento, con la sottoscrizione della proposta di delibera, di pari oggetto n. 0000482 del 13/05/2025 <i>Hash pdf (SHA256): 053106a97091918f108f39c3916bfd3fd59f7f76c0332bf5ca56312d5f45d6c9</i> attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed utile per il servizio pubblico. Il presente provvedimento contiene un trattamento di categorie particolari di dati personali: No Il Responsabile del Procedimento: Pizzatti Luca Il Dirigente: Bechi Luigi Ulteriori firmatari della proposta:	
Il Funzionario addetto al controllo di budget, con il visto della proposta di delibera di pari oggetto n. 0000482 del 13/05/2025 <i>Hash pdf (SHA256): 053106a97091918f108f39c3916bfd3fd59f7f76c0332bf5ca56312d5f45d6c9</i>	
La Direttrice Amministrativa - Dott.ssa Biancamaria Rossi	Firmato digitalmente in data 20/05/2025
La Direttrice Sanitaria - Dott.ssa Barbara Innocenti	Firmato digitalmente in data 20/05/2025
La Direttrice dei Servizi Sociali - Dott.ssa Patrizia Castellucci	Firmato digitalmente in data 20/05/2025
Il Direttore Generale Dott. Marco Torre Firmato digitalmente in data 20/05/2025	

STRUTTURE ASSEGNATARIE DEL PRESENTE ATTO:

II DIRETTORE UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

VISTO il Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 Ottobre 1992, n. 421" e s.m.i;

VISTO la Legge Regionale 24 Febbraio 2005, n.40 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e s.m.i.;

TENUTO CONTO del sistema di obiettivi 2025 assegnato dalla Regione Toscana alla Azienda Usl Toscana Sud Est con delibera GRT 473 del 15/04/2025;

TENUTO CONTO altresì del sistema di obiettivi e indicatori bersaglio elaborato dal MeS per conto della Regione Toscana, parte integrante del sistema di obiettivi del budget 2025;

VISTO che con delibera aziendale n. 506 del 15/05/2024 è stato istituito il nuovo repertorio delle strutture aziendali precisando che tale repertorio è stato successivamente integrato e modificato con delibera aziendale n. 691 del 28/06/2024, n. 783 del 31/07/2024 e n. 1025 del 16/10/2024 e s.m.i.;

VISTO che con delibera aziendale n. 65 del 24/01/2025 è stato adottato Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), contenente il Piano della Performance dell'Azienda Usl Toscana Sud Est per il triennio 2025- 2027 con pianificazione 2025, con il quale sono stati presentati gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;

RILEVATO che il percorso di budget fino ad ora espletato e gli obiettivi assegnati sono coerenti con quanto riportato nel piano delle performance aziendale;

RILEVATO che il sistema di budget è stato adottato dall'Azienda quale strumento gestionale e di programmazione annuale, articolato in schede contenenti obiettivi afferenti alle seguenti aree:

- attività e performance
- qualità accreditamento, rischio clinico, trasparenza e anticorruzione
- progetti organizzativi, di innovazione e sviluppo
- buon uso delle risorse

RILEVATO ALTRESI che le negoziazioni di budget di 1° livello (Macro strutture), di 2° e 3° livello (Aree Dipartimentali, UOC, UOSD, UF, Aree Organizzative di Presidio) sono terminate e sono stati redatti documenti denominati "schede budget 2025" che definiscono per le singole strutture organizzative, denominate Centri di Responsabilità, gli obiettivi da perseguire sia per il personale dirigente che per il personale del comparto per l'anno 2025;

CONSIDERATO che tali schede potranno essere sottoposte a verifica, così come previsto dal percorso di budget;

CONSIDERATO che il processo di budget è una parte del ciclo della performance regolamentato dal Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) aggiornato dall'azienda con delibera 379 del 23/04/2025;

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto prendere atto dell'avvenuta conclusione del ciclo di negoziazione budget 2025;

RITENUTO OPPORTUNO approvare le schede budget 2025 così come riportate nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente atto, e pubblicate nell'apposito spazio *Amministrazione Trasparente-Performance* così come disciplinato dal DLGS 33/2013 e s.m.i.;

ATTESTATA la legittimità e la regolarità formale e sostanziale della presente proposta;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

DI PRENDERE ATTO dell'avvenuta conclusione del ciclo di negoziazione budget 2025

DI APPPROVARE le schede budget 2025 allegate al presente atto per farne parte integrante e sostanziale e che saranno pubblicate nel sito intranet aziendale nell'apposito spazio *Amministrazione Trasparente performance*, così come disciplinato dal DLGS 33/2013 e s.m.i.;

DI STABILIRE che l'adozione del presente atto non comporta alcuna spesa per l'Azienda USL Toscana Sud Est;

DI DARE ATTO che, ai sensi dell'art. 6 della Legge 7 Agosto 1990 n° 241 e s.m.i., il responsabile del procedimento, è il Dr. Luca Pizzatti della UOC Programmazione e Controllo di gestione;

**Il Direttore UOC Programmazione e Controllo di gestione
(Ing. Luigi Bechi)**

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana N° 13 del 27 gennaio 2025 con cui si nomina il Dott. Marco Torre nell'incarico di Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud Est, con la decorrenza indicata nel contratto di diritto privato il quale ultimo, sottoscritto in data 29 gennaio 2025 fra il Presidente della Regione Toscana ed il Direttore Generale nominato, reca la data del 30 gennaio 2025;

RICHIAMATA la propria Delibera N. 94 del 30 gennaio 2025 di insediamento del Dott. Marco Torre nelle funzioni di Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud Est a far data dal 30 gennaio 2025 e di presa d'atto del contratto di prestazione d'opera intellettuale per lo svolgimento delle proprie funzioni;

LETTA E VALUTATA la sopra esposta proposta di deliberazione presentata dal Direttore di UOC Controllo di gestione, performance aziendale e flussi informativi ed avente ad oggetto "Programmazione operativa anno 2025- Approvazione schede budget 2025";

PRESO ATTO dell'attestazione della legittimità nonché della regolarità formale e sostanziale, espressa dal Dirigente che propone il presente atto;

VISTO il parere favorevole della Direttrice Amministrativa, del Direttrice Sanitaria, del Direttrice dei Servizi Sociali;

DELIBERA

per quanto sopra premesso, da intendersi qui integralmente trascritto e riportato:

DI PRENDERE ATTO dell'avvenuta conclusione del ciclo di negoziazione budget 2025;

DI APPPROVARE le schede budget 2025 allegate al presente atto per farne parte integrante e sostanziale e che saranno pubblicate nel sito intranet aziendale nell'apposito spazio *Amministrazione Trasparente performance*, così come disciplinato dal DLGS 33/2013 e s.m.i.;

DI STABILIRE che l'adozione del presente atto non comporta alcuna spesa per l'Azienda USL Toscana Sud Est;

DI DARE ATTO che, ai sensi dell'art. 6 della Legge 7 Agosto 1990 n° 241 e s.m.i., il responsabile del procedimento, è il Dr. Luca Pizzatti della UOC Programmazione e Controllo di gestione;

DI INCARICARE la UOC Affari Generali - pianificazione e coordinamento dei processi amministrativi:

- di provvedere alla pubblicazione all'Albo *on line*, ai sensi della Legge 18 Giugno 2009 n° 69, art. 32 comma 1, consultabile sul sito WEB istituzionale;
- di trasmettere il presente atto, contestualmente alla sua pubblicazione, al Collegio Sindacale, ai sensi della Legge Regionale 24 Febbraio 2005, n° 40 e s.m.i, art. 42, comma 2;

Il Direttore Generale
(Dr. Marco Torre)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:36:00

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Onofrio Marcello					07/04/25 11:10:06	Marco Torre					11/04/25 08:38:03
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				38,00	0,00				
A5		Attività Gestionale di Supporto				20,00	0,00				
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	20	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.		Resp.le Contabilità Analitica	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				18,00	0,00				
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	15	0			CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>=	100	2	0			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	0	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				10,00	0,00				
B3		Formazione				10,00	0,00				
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0			Resp.le Formazione e rapporti con l'Università	

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			10,00	0,00		
B3		Formazione			10,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0 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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			7,00	0,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			7,00	0,00		
	AZ_C3_196	Implementazione del nuovo software per lo scadenzario dei contratti. % di realizzazione		>=	100	7	0	Resp.le Struttura
D		BUON USO DELLE RISORSE			45,00	0,00		
D1		Costi			45,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	10.060	<=	9.944	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	20	0 Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	625.296.880	<=	615.917.428	20	0 L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
R		RISORSE A DISPOSIZIONE			0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale			0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

0E-GEF1 - Dipartimento del Governo Economico e delle Gestioni Economiche E Finanziarie

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:36:57

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Carmela Di Luigi				24/04/25 13:06:52	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 08:41:56	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			75,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			10,00	0,00		
	AZ_A5_649	% di fatture protocollate entro 15 giorni.		>= 90	10	0		Direttore Dipartimento del Governo Economico e delle Gestioni Economiche E Finanziarie
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			65,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Performance media		>= 95	62	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>= 100	2	0		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	0	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			10,00	0,00		
B3		Formazione			10,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>= 80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

0E-GEF1 - Dipartimento del Governo Economico e delle Gestioni Economiche E Finanziarie

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				10,00	0,00		
B3	Formazione				10,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0 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
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				10,00	0,00		
C3	Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative				10,00	0,00		
	AZ_C3_195	Adozione Software Unico del Patrimonio. % di realizzazione		>=	100	10	0	Direttore Dipartimento Gestioni Economiche e Finanziarie
D	BUON USO DELLE RISORSE				5,00	0,00		
D1	Costi				5,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	2.273	<=	2.826	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0	CdG (DWH-Altri DB)

0E-GPA - Dipartimento Governo Processi Amministrativi Zone-Distretto, Presidi Ospedalieri e Dipartimenti Sanitari

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:36:45

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Angela Verzichelli				08/04/25 11:46:13	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 10:20:38	

					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			31,00	33,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			20,00	28,00			
	AZ_A5_455	Monitoraggio budget residenzialità e disabilità. Invio mensile report con quote utilizzate. N° invii		>=	12	5	10	L'invio deve essere fatto al Direttore della U.O. Controlli di Gestione	Resp.le Contabilità Analitica, Reporting e Monitoraggio
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	13	16	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			11,00	5,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	8	2		CdG (DWH-Altri DB)
	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			13,00	13,00			
B3		Formazione			11,00	11,00			
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

0E-GPA - Dipartimento Governo Processi Amministrativi Zone-Distretto, Presidi Ospedalieri e Dipartimenti Sanitari

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			13,00	13,00		
B3		Formazione			11,00	11,00		
	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&istrategy@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			21,00	21,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			9,00	9,00		
	AZ_C3_194	Gestione procedura rinnovo convenzioni con Associazioni Donatori Sangue. Sottoscrizione convenzioni con associazioni donatori sangue. % di raggiungimento		>=	100	9	9	Direttore Dipartimento Gestione amministrativa zone-distretto, presidi ospedalieri, dipartimenti sanitari
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

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				21,00	21,00		
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				35,00	33,00		
D1	Costi				35,00	33,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	105.714	<=	103.329	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	137.653	<=	139.884	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			35,00	33,00			
D1		Costi			35,00	33,00			
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	11	11	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	114.546.323	<=	112.828.128	14	17	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
R		RISORSE A DISPOSIZIONE			0,00	0,00			
R1		Risorse di Personale			0,00	0,00			
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_004	Personale. Personale Esterno: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		>=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:38:04

Referenti															
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data				
Paolo Franchi					08/04/25 12:30:49		Marco Torre					11/04/25 08:43:08			
						Totali		100,00		0,00					
		Indicatore		Risultato Anno Prec.		Obiettivo		Punti Totali Dirigenza		Punti Totali Comparto		Note		Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali						35,00		0,00					
A5		Attività Gestionale di Supporto						15,00		0,00					
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.				>=	100	15		0		Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.		Resp.le Contabilità Analitica	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE						20,00		0,00					
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media				>=	95	17		0				CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto				>=	100	2		0				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		0		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)	

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00			
B3		Formazione			15,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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_126b	Creazione di un team di auditor interni UNI/PDR 125. N° auditor		>=	3	5	0		Resp.le Struttura
	AZ_B3_126e	Produzione di bandi di selezione interna e di mobilità secondo le direttive del linguaggio di genere e di non discriminazione (in tutti i bandi dovrà essere utilizzato un linguaggio inclusivo). % di realizzazione		>=	100	5	0		Resp.le Struttura
D		BUON USO DELLE RISORSE			50,00	0,00			
D1		Costi			40,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	643	<=	1.470	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	19.070	<=	21.650	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	15	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				50,00	0,00		
D1		Costi				40,00	0,00		
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	707.845.295	<=	697.227.616	15	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D3		Costi del personale				10,00	0,00		
	AZ_D3_001	Definizione metodologia di analisi delle dotazioni organiche del personale dipendente e non. Produzione del documento. % di realizzazione		>=	100	10	0		Resp.le Struttura
R		RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:39:40

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Riccardo Antonelli					07/04/25 14:52:11	Marco Torre					11/04/25 08:43:59
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				45,00	0,00				
A5		Attività Gestionale di Supporto				15,00	0,00				
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	15	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.		Resp.le Contabilità Analitica	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				30,00	0,00				
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	27	0			CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>=	100	2	0			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	0	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				10,00	0,00				
B3		Formazione				10,00	0,00				
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0			Resp.le Formazione e rapporti con l'Università	

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			10,00	0,00			
B3		Formazione			10,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			10,00	0,00			
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			10,00	0,00			
	AZ_C3_195	Adozione Software Unico del Patrimonio. % di realizzazione		>=	100	10	0		Direttore Dipartimento Gestioni Economiche e Finanziarie
D		BUON USO DELLE RISORSE			35,00	0,00			
D1		Costi			35,00	0,00			
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	8.037	<=	10.392	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	15	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	61.086.232	<=	60.169.938	15	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

001-A - Uosd Allergologia e Immunologia clinica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:54:09

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Carlotta Nizzi					28/04/25 09:46:24	Massimo Alessandri					17/04/25 09:25:37
					Totali	100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente			
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			27,00	0,00					
A2		Attività Ambulatoriale			24,00	0,00					
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	70,6	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	4	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_518	N. di pazienti trattati per desensibilizzazioni.		>=	40	15	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00					
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00					
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			14,00	0,00					
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00					
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	2	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico		
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico		

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			14,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			42,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			15,00	0,00			
	AZ_C1_1014	Stesura protocollo sulla somministrazione Omalizumab. % di realizzazione.		>=	100	15	0		Resp.le Struttura
C9		Processi Aziendali			27,00	0,00			
	AZ_C9_005	Produzione di un documento che attesti lo stato di realizzazione del progetto Lean "Applica" % di realizzazione.		>=	100	15	0		Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			42,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			27,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	10.696	<=	11.346	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	25.672	<=	21.997	8	0	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	1.278	<=	1.290	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

01_N3 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto Aretina, Casentino, Valtiberina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:46:14

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Eleonora Salutini				08/04/25 11:53:28	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli				09/04/25 15:13:13	

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			78,00	78,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			17,00	17,00		
	AZ_A5_732	Monitoraggio della stratificazione della popolazione, all'interno delle cellule di riferimento , in carico all'IFeC in ambito domiciliare. Stesura e analisi report di sintesi . N. ° Report annui da produrre.		>=1	15	15		Resp.le Struttura
	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 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		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			30,00	30,00		
	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	15	15	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_A6_185	Produzione di un documento di sintesi delle iniziative di governance della UOC rispetto ai sei pilastri definiti dalla vision del Dipartimento.		>=100	15	15		Resp.le Struttura
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			16,00	16,00		
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=95	15	15		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)

01_N3 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto Aretina, Casentino, Valtiberina

Budget 2025

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				78,00	78,00		
AT1	Efficacia Assistenziale				15,00	15,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	15	15	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				10,00	10,00		
B3	Formazione				8,00	8,00		
	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	3	3	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
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

01_N3 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto Aretina, Casentino, Valtiberina

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			12,00	12,00		
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
	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)

01_N4 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:46:04

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Cinzia Garofalo				10/04/25 16:09:58	
Assegnatario			Firma	Data	
Cinzia Garofalo				10/04/25 16:09:58	

					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			65,00	65,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			14,00	14,00			
	AZ_A5_732	Monitoraggio della stratificazione della popolazione, all'interno delle cellule di riferimento , in carico all'IFeC in ambito domiciliare. Stesura e analisi report di sintesi . N. ° Report annui da produrre.		>=1	12	12		Resp.le Struttura	
	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 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		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			25,00	25,00			
	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	10	10	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	
	AZ_A6_185	Produzione di un documento di sintesi delle iniziative di governance della UOC rispetto ai sei pilastri definiti dalla vision del Dipartimento.		>=100	15	15		Resp.le Struttura	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			16,00	16,00			
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=95	15	15		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)	

01_N4 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

Budget 2025

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				65,00	65,00		
AT1	Efficacia Assistenziale				10,00	10,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	10	10	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				8,00	8,00		
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.
	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.
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				27,00	27,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				15,00	15,00		
	AZ_C1_858a	Incontri di approfondimento finalizzati all'attuazione operativa del DM 77 / 2022. N° Incontri bimestrali		>=	6	15	15	Resp.le Struttura

01_N4 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

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			27,00	27,00		
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
	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)

01_N5 - Uoc Direzione infermieristica - Zona-Distretto e PO Amiata Senese, Vald'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:46:29

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Cosimo Molinaro				07/04/25 11:44:34	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli				09/04/25 15:20:34	

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			70,00	70,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			17,00	17,00		
	AZ_A5_732	Monitoraggio della stratificazione della popolazione, all'interno delle cellule di riferimento , in carico all'IFeC in ambito domiciliare. Stesura e analisi report di sintesi . N. ° Report annui da produrre.		>=1	15	15		Resp.le Struttura
	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 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		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			22,00	22,00		
	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	13	13	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_A6_185	Produzione di un documento di sintesi delle iniziative di governance della UOC rispetto ai sei pilastri definiti dalla vision del Dipartimento.		>=100	9	9		Resp.le Struttura
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			16,00	16,00		
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=95	15	15		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)

01_N5 - Uoc Direzione infermieristica - Zona-Distretto e PO Amiata Senese, Vald'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

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				70,00	70,00		
AT1	Efficacia Assistenziale				15,00	15,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	15	15	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				13,00	13,00		
B1	Qualità e Accreditamento				5,00	5,00		
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	99	>=	100	5	5	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora Ing Blocco, Ora Ing Sala, Ora Usc Sala, Ora Usc Blocco. CdG (DWH-Altri DB)
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.
	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

01_N5 - Uoc Direzione infermieristica - Zona-Distretto e PO Amiata Senese, Vald'Orcia e Valdichiana Senese

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				12,00	12,00		
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
	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	131	<=128	5	5		CdG (DWH-Altri DB)

01_N6 - Uoc Direzione ostetrica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:46:37

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Patrizia Petruccioli				08/04/25 12:45:39	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli				09/04/25 15:20:56	

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	70,00		
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	20,00		
	AZ_A6_183	Relazione sull'implementazione della pianificazione assistenziale secondo metodologia GNNN su CR1. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0	10		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_A6_185	Produzione di un documento di sintesi delle iniziative di governance della UOC rispetto ai sei pilastri definiti dalla vision del Dipartimento.		>=	100	0	10		Resp.le Struttura
A7		Attività di Prevenzione				0,00	10,00		
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0	10		Direttore Dipartimento Materno Infantile
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	28,00		
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=	95	0	27		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	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)

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	70,00		
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	10,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	1	0	10	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			0,00	8,00		
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.
	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.
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	22,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	10,00		
	AZ_C1_658a	Applicazione percorso mamma segreta RT 2024. Aggiornamento procedura aziendale PA-SDSA-009/2022 "MAMMA SEGRETA"		>=	100	0	10	Revisione del documento (n. 1)

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	22,00		
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)
	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)

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:47:44

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Daniela Cardelli					07/04/25 10:51:30	Daniela Cardelli					07/04/25 10:51:30
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				39,00	39,00				
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				1,00	1,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale				36,00	36,00				
	AZ_A9_451	Promozione attività AFA. Realizzazione sul territorio di incontri promozionali alla cittadinanza con la partecipazione anche di associazioni di volontariato e/o associazioni sportive. N°incontri per zona		>=	1	36	36		Resp.le Ad Direzione professioni sanitarie della riabilitazione		
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				13,00	13,00				
B3		Formazione				11,00	11,00				
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università		

01_Q2 - Uoc Governo, indirizzo, programmazione e sviluppo delle professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione

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				13,00	13,00		
B3		Formazione				11,00	11,00		
	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				48,00	48,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				36,00	36,00		
	AZ_C1_963	Definizione di N° progetti di sviluppo per il Dipartimento, con finalità prevalenti in ambito di prevenzione e promozione della salute e per la cronicità in ottica DM77 in collaborazione con il territorio		>=	4	36	36	in collaborazione con Dip. Territorio, Zone Distretto/SdS	Resp.le Struttura
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

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				48,00	48,00		
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)

01_Q4 - Uoc Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:47:59

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Antonella Lorenzoni		14/04/25 14:36:25	Antonella Lorenzoni		14/04/25 14:36:25

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				50,00	50,00		
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 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		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				15,00	15,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>=	100	15	15		Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				23,00	23,00		
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=	95	22	22		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)
AT1		Efficacia Assistenziale				10,00	10,00		
	AZ_AT1_091	Definizione di una bozza di procedura aziendale per l'attivazione di un percorso diagnostico-terapeutico ambulatoriale per bambini ed adiolescenti con Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD). % Stesura documento		>=	100	10	10		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

01_Q4 - Uoc Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze

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			8,00	8,00		
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			42,00	42,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			15,00	15,00		
	AZ_C1_926a	Interventi di promozione e prevenzione della salute per la prevenzione dei disturbi specifici di apprendimento. Predisposizione progetto formativo rivolto ai docenti delle scuole primarie, da inserire nel catalogo aziendale di educazione alla salute con produzione di materiale formativo. % di produzione della documentazione e del materiale informativo		>=	100	15	15	Resp.le Ad Direzione professioni sanitarie della riabilitazione

01_Q4 - Uoc Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze

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			42,00	42,00		
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale			15,00	15,00		
	AZ_C2_077b	Revisione modulistica e Monitoraggio dei tempi di attesa per la presa in carico dei pazienti da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting SMIA. N° report aggiornati da produrre		>= 2	15	15		Resp.le Struttura
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
	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)

01_Q5 - Uosd Professioni Tecnico Sanitarie setting diagnostica strumentale ed ambito Oncologico

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:47:35

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Mariano Genovese				07/04/25 14:05:00	
Assegnatario			Firma	Data	
Giacchino Celano				07/04/25 11:03:48	

					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			50,00	50,00			
A2		Attività Ambulatoriale			15,00	15,00			
	AZ_A2_249	% esami EEG standard con esecuzione entro 60 giorni.		>=	100	15	15	CdG (DWH-Altri DB)	
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			33,00	33,00			
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=	95	32	32	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)	

01_05 - Uosd Professioni Tecnico Sanitarie setting diagnostica strumentale ed ambito Oncologico

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			8,00	8,00		
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			42,00	42,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			30,00	30,00		
	AZ_C1_946	Redazione di una procedura unica aziendale di centraggio PET/ RT. % di realizzazione.		>=	100	15	15	Resp.le Struttura
	AZ_C1_987	Redazione di un progetto di Digital Pathology e per l'integrazione tecnologica. % di realizzazione		>=	100	15	15	Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini

01_Q5 - Uosd Professioni Tecnico Sanitarie setting diagnostica strumentale ed ambito Oncologico

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			42,00	42,00		
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
	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)

01_Q01 - Uoc Farmacotossicodipendenze - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:26:27

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Marco Becattini				15/04/25 08:04:30	Marco Becattini				15/04/25 08:04:30

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			22,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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			19,00	0,00		
	AZ_AT1_091a	Definizione rapporti tra UUFF Salute Mentale Infanzia, UUFF Salute Mentale Adulti, UUFF SerD ed ambulatorio dedicato a pazienti adulti con ADHD per la gestione integrata e lungo l'intero arco di vita dei pazienti con ADHD, Predisposizione di un documento condiviso da tutte le UUFF interessate. % realizzazione documento		>=100	19	0		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

01_Q01 - Uoc Farmacotossicodipendenze - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			27,00	0,00		
B3		Formazione			25,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0 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	0 Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_115	Diffusione del piano di prevenzione per allerta FENTANYL, motivazione alla partecipazione del personale medico assegnato alla FAD asincrona ministeriale. %di personale medico che ha partecipato alla FAD asincrona		>=	100	19	0	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

01_Q01 - Uoc Farmacotossicodipendenze - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				31,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				19,00	0,00		
	AZ_C1_1012	Allerta Fentanyl: recepimento del piano Aziendale di risposta all'Allerta Fentanyl su proposta del Ministero della Salute e sua implementazione. Sua diffusione in riunione con i medici afferenti alle UOC Medicina delle Farmacotossicodipendenze Grossetana con verbale riunione per diffusione e azioni intraprese con foglio firme. % di realizzazione.		>=	100	19	0	Resp.le Struttura
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

01_Q01 - Uoc Farmacotossicodipendenze - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				31,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				20,00	0,00		
D2	Azioni di Appropriatezza				20,00	0,00		
	AZ_D2_147	Appropriatezza prescrittiva: analisi e confronto dell'utilizzazione di terapie sostitutive e sintomatiche e loro riconciliazione ai sensi dell'appropriatezza prescrittiva. Analisi della spesa per farmaco con riconciliazione a casistiche nelle UOC Medicina delle Farmacotossicodipendenze Grossetana, Riunione semestrale di monitoraggio con verbale con partecipazione di almeno il 70% dei medici assegnati. % di realizzazione.		>=100	20	0		Resp.le Struttura

01_Q05 - Uoc Cure Palliative - Area Sud

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:04:15

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Concetta Liberatore				08/04/25 11:22:52	
Assegnatario			Firma	Data	
Paola Bonini				24/04/25 09:50:16	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				60,00	0,00		
A2	Attività Ambulatoriale				10,00	0,00		
	AZ_A2_590	Implementazione PDTA sulle CPP/ SC nella malattia oncologica avanzata e localmente avanzata. N di GOM-CP in ogni struttura oncologica/cure palliative al mese.		>=1	10	0		Resp.le Struttura
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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				8,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=95	7	0		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	0	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				40,00	0,00		
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=55	25	0		Fonte NSG

01_Q05 - Uoc Cure Palliative - Area Sud

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				60,00	0,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				40,00	0,00		
	NSG_D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.		<=	25	15	0	Fonte NSG
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				8,00	0,00		
B3	Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

01_Q05 - Uoc Cure Palliative - Area Sud

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				32,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				20,00	0,00		
	AZ_C1_967	Consolidamento e redazione progetto Simultaneous care di Area Vasta. % di raggiungimento		>=100	20	0		Resp.le Struttura
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

01_Q06 - Uoc Cure Palliative - Area Est

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:04:25

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Concetta Liberatore				08/04/25 11:24:13	
Assegnatario			Firma	Data	
Anna Beltrano				09/04/25 13:19:46	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			60,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	0,00			
	AZ_A2_590	Implementazione PDTA sulle CPP/ SC nella malattia oncologica avanzata e localmente avanzata. N di GOM-CP in ogni struttura oncologica/cure palliative al mese.		>=1	10	0		Resp.le Struttura	
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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			8,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=95	7	0		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	0	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)	
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			40,00	0,00			
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=55	25	0		Fonte NSG	

01_Q06 - Uoc Cure Palliative - Area Est

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			60,00	0,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			40,00	0,00		
	NSG_D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.		<=25	15	0		Fonte NSG
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			8,00	0,00		
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

01_Q06 - Uoc Cure Palliative - Area Est

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				32,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				20,00	0,00		
	AZ_C1_967	Consolidamento e redazione progetto Simultaneous care di Area Vasta. % di raggiungimento		>=100	20	0		Resp.le Struttura
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

02_N3 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto e PO Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:46:19

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Roberto Francini				09/04/25 15:14:16	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli				09/04/25 15:21:17	

					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				75,00	75,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				17,00	17,00		
	AZ_A5_732	Monitoraggio della stratificazione della popolazione, all'interno delle cellule di riferimento , in carico all'IFeC in ambito domiciliare. Stesura e analisi report di sintesi . N. ° Report annui da produrre.		>=	1	15	15	Resp.le Struttura
	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 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
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				27,00	27,00		
	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	12	12	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS
	AZ_A6_185	Produzione di un documento di sintesi delle iniziative di governance della UOC rispetto ai sei pilastri definiti dalla vision del Dipartimento.		>=	100	15	15	Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				16,00	16,00		
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=	95	15	15	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.

02_N3 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto e PO Valdarno

Budget 2025

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				75,00	75,00		
AT1	Efficacia Assistenziale				15,00	15,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	15	15	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				8,00	8,00		
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.
	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.
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

02_N3 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto e PO Valdarno

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			12,00	12,00		
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
	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	293	<=513	5	5		CdG (DWH-Altri DB)

02_N4 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto e PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:46:07

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Nicola Draoli				07/04/25 10:48:47	
Assegnatario			Firma	Data	
Cinzia Garofalo				10/04/25 16:10:31	

					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			75,00	75,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			17,00	17,00			
	AZ_A5_732	Monitoraggio della stratificazione della popolazione, all'interno delle cellule di riferimento , in carico all'IFeC in ambito domiciliare. Stesura e analisi report di sintesi . N. ° Report annui da produrre.		>=1	15	15		Resp.le Struttura	
	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 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		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			27,00	27,00			
	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	15	15	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	
	AZ_A6_185	Produzione di un documento di sintesi delle iniziative di governance della UOC rispetto ai sei pilastri definiti dalla vision del Dipartimento.		>=100	12	12		Resp.le Struttura	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			16,00	16,00			
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=95	15	15		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)	

02_N4 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto e PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

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				75,00	75,00		
AT1	Efficacia Assistenziale				15,00	15,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	15	15	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				13,00	13,00		
B1	Qualità e Accreditamento				5,00	5,00		
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	99	>=	100	5	5	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora Ing Blocco, Ora Ing Sala, Ora Usc Sala, Ora Usc Blocco. CdG (DWH-Altri DB)
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

02_N4 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto e PO Colline dell'Albegna

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				12,00	12,00		
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
	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)

02_N5 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:46:31

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Mariella Taccioli				07/04/25 15:54:10	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli				09/04/25 15:22:01	

					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				78,00	78,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				12,00	12,00		
	AZ_A5_732	Monitoraggio della stratificazione della popolazione, all'interno delle cellule di riferimento , in carico all'IFeC in ambito domiciliare. Stesura e analisi report di sintesi . N. ° Report annui da produrre.		>=	1	10	10	Resp.le Struttura
	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 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	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				28,00	28,00		
	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	10	10	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	9	9	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_A6_185	Produzione di un documento di sintesi delle iniziative di governance della UOC rispetto ai sei pilastri definiti dalla vision del Dipartimento.		>=	100	9	9	Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				14,00	14,00		
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=	95	13	13	CdG (DWH-Altri DB)

02_N5 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto Senese

Budget 2025

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			78,00	78,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			14,00	14,00			
	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			9,00	9,00			
	AZ_A5_732a	Percentuale dei cittadini over 65 residenti nella cellula di riferimento dell'infermiere di famiglia e comunità presi in cura. % cittadini over 65 presi in cura / Totale cittadini over 65 residenti nella cellula di riferimento IFeC		>=	12	9	9		Resp.le Struttura
AT1		Efficacia Assistenziale			15,00	15,00			
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	15	15		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			8,00	8,00			
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&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

02_N5 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto Senese

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			8,00	8,00		
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		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	12,00		
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		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	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		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	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		CdG (DWH-Altri DB)

02_N5 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto Senese

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				12,00	12,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	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	2	2	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				2,00	2,00		
D1	Costi				2,00	2,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	158	<=	165	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

02_N6 - Uoc Monitoraggio ed innovazione in ambito infermieristico ed Ostetrico

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:46:40

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Eleonora Salutini				08/04/25 11:53:53	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli				09/04/25 15:22:24	

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				58,00	58,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				17,00	17,00		
	AZ_A5_667	Sopralluoghi e controlli sui servizi in Outsourcing in presidi ospedalieri e distretti per le 3 aree provinciali. N° sopralluoghi		>=	1	15	15		Resp.le Struttura
	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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				25,00	25,00		
	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	10	10	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_A6_185	Produzione di un documento di sintesi delle iniziative di governance della UOC rispetto ai sei pilastri definiti dalla vision del Dipartimento.		>=	100	15	15		Resp.le Struttura
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)

02_N6 - Uoc Monitoraggio ed innovazione in ambito infermieristico ed Ostetrico

Budget 2025

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				58,00	58,00		
AT1	Efficacia Assistenziale				15,00	15,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	15	15	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				25,00	25,00		
B1	Qualità e Accreditamento				17,00	17,00		
	AZ_B1_207	Controllo Cartelle Cliniche: Percentuale di ricoveri controllati sul totale dei ricoveri erogati		>=	10	17	17	Resp.le Staff Direzione Sanitaria
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.
	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.
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

02_N6 - Uoc Monitoraggio ed innovazione in ambito infermieristico ed Ostetrico

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				12,00	12,00		
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
	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	129	<=	326	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

02_Q2 - Uosd Tecnico assistenziale setting promozione della salute nell'ambito della sanità territoriale

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:47:48

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Gloria Turi				07/04/25 10:51:51	Daniela Cardelli				07/04/25 10:52:50

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			3,00	3,00		
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			1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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			8,00	8,00		
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

02_Q2 - Uosd Tecnico assistenziale setting promozione della salute nell'ambito della sanità territoriale

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			8,00	8,00		
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			89,00	89,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			77,00	77,00		
	AZ_C1_926	Stesura di progetto di promozione e educazione alla salute. % di realizzazione.		>=	100	20	20	Resp.le Struttura
	AZ_C1_927	Dietisti. Redazione e validazione di consigli dietetici a valenza aziendale per: gravidanza e allattamento, disfagia, insufficienza renale cronica. % di realizzazione.		>=	100	17	17	Resp.le Struttura
	AZ_C1_963	Definizione di N° progetti di sviluppo per il Dipartimento, con finalità prevalenti in ambito di prevenzione e promozione della salute e per la cronicità in ottica DM77 in collaborazione con il territorio		>=	4	20	20	in collaborazione con Dip. Territorio, Zone Distretto/SdS Resp.le Struttura
	AZ_C1_986	Stesura di progetto per lo screening cardiovascolare Cardio 50 su popolazione definita anche inserita nel progetto WHP. % di raggiungimento		>=	1	20	20	Resp.le Struttura
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
	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

02_Q2 - Uosd Tecnico assistenziale setting promozione della salute nell'ambito della sanità territoriale

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			89,00	89,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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)

02_Q - Uoc Salute in carcere

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 16/04/25 09:40:37

Referenti					
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Mateo Maria Luigi Ameglio			16/04/25 11:48:48	Eleonora Salutini	
				Anna Beltrano	
					17/04/25 15:30:34
					16/04/25 13:12:00

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				9,00	18,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				8,00	8,00		
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>= 100	6	6	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)
AT1	Efficacia Assistenziale				0,00	9,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>= 2	0	9		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

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				8,00	8,00		
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				53,00	44,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				41,00	32,00		
	AZ_C1_935	Stesura protocollo operativo fra UOC Salute in carcere e UU.OO.CC. Dermatologie aziendali, che preveda l'utilizzo degli strumenti della telemedicina. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	22	19		Resp.le Salute in Carcere

02_Q - Uoc Salute in carcere

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			53,00	44,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			41,00	32,00		
	AZ_C1_958	Stesura protocollo operativo fra UOC Salute in carcere e le strutture interessate al percorso dietetico / nutrizionale delle persone ristrette presso gli istituti penitenziari di competenza aziendale, che preveda anche un ampio utilizzo degli strumenti della telemedicina.		>=100	15	13	Il protocollo da redigere entro il 31/12/2025 sarà depositato presso le sedi dei Presidi sanitari penitenziari e delle UUOO coinvolte	Resp.le Salute in Carcere
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>=100	2	0		Fonte MeS
	B24B.3.2	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta specialistica elettronica o dematerializzata.		>=100	2	0		Fonte MeS
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
	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)

02_Q - Uoc Salute in carcere

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			53,00	44,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			30,00	30,00		
D1		Costi			30,00	30,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	12.754	<=16.829	8	8	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	68.323	<=71.325	8	8	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	25.330	<=2.934	8	8		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=0	5	5	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	990.000	<=975.150	1	1	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente. si dovrà necessariamente tenere conto dell'adeguamento rinnovo contrattuale CCNL coop.ve sociali"	Resp.le Contabilità Analitica

02_Q01 - Uoc Farmacotossicodipendenze - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:26:29

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Fabio Falorni				16/04/25 15:00:54	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Becattini				15/04/25 08:04:12	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				52,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
A7		Attività di Prevenzione				15,00	0,00		
	AZ_A7_317	Adozione del Piano per la Prevenzione del suicidio presso le case circondariali della provincia di Grosseto e presso i presidi SerD della Provincia di Grosseto. N riunioni per diffusione con foglio firme.		>=	1	15	0		Resp.le Struttura
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				34,00	0,00		
	AZ_AT1_034c	Stesura della istruzione operativa per l'applicazione del protocollo Prefettura e UOC farmaco-tossicodipendenze / UF SerD per la gestione delle segnalazioni ai sensi dell'articolo 121 del DPR 309/90		>=	100	25	0	Produzione del documento fra protocollo fra Prefettura-UOC farmaco-tossicodipendenze e UUFF afferenti ai Distretti della Provincia di Grosseto entro il 31 dicembre 2025	Resp.le Struttura

02_Q01 - Uoc Farmacotossicodipendenze - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			52,00	0,00		
AT1		Efficacia Assistenziale			34,00	0,00		
	AZ_AT1_091a	Definizione rapporti tra UUFF Salute Mentale Infanzia, UUFF Salute Mentale Adulti, UUFF SerD ed ambulatorio dedicato a pazienti adulti con ADHD per la gestione integrata e lungo l'intero arco di vita dei pazienti con ADHD, Predisposizione di un documento condiviso da tutte le UUFF interessate. % realizzazione documento		>= 100	9	0		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			8,00	0,00		
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

02_Q01 - Uoc Farmacotossicodipendenze - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				27,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				15,00	0,00		
	AZ_C1_1012	Allerta Fentanyl: recepimento del piano Aziendale di risposta all'Allerta Fentanyl su proposta del Ministero della Salute e sua implementazione. Sua diffusione in riunione con i medici afferenti alle UOC Medicina delle Farmacotossicodipendenze Grossetana con verbale riunione per diffusione e azioni intraprese con foglio firme. % di realizzazione.		>=	100	15	0	Resp.le Struttura
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

02_Q01 - Uoc Farmacotossicodipendenze - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				27,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				13,00	0,00		
D2	Azioni di Appropriatelyzza				13,00	0,00		
	AZ_D2_147	Appropriatelyzza prescrittiva: analisi e confronto dell'utilizzazione di terapie sostitutive e sintomatiche e loro riconciliazione ai sensi dell'appropriatelyzza prescrittiva. Analisi della spesa per farmaco con riconciliazione a casistiche nelle UOC Medicina delle Farmacotossicodipendenze Grossetana, Riunione semestrale di monitoraggio con verbale con partecipazione di almeno il 70% dei medici assegnati. % di realizzazione.		>=100	13	0		Resp.le Struttura

02_Q02 - Uosd Odontoiatria - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:28:46

Referenti					
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Alessandra Romagnoli			22/04/25 13:46:21	Gloria Turi	
				Andrea Romani	
					24/04/25 10:41:58

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				37,00	37,00		
A2	Attività Ambulatoriale				12,00	12,00		
	AZ_A2_128	Interventi odontoiatrici Special Needs in narcosi. N. interventi pediatrici e per adulti		>= 10	12	12		Resp.le Struttura
A5	Attività Gestionale di Supporto				14,00	14,00		
	AV_015	Verifica appropriatezza del corretto inserimento di pazienti vulnerabili nelle agende delle prestazioni in elezione. Pazienti con vulnerabilità vs totale pazienti nelle agende dedicate ai vulnerabili.		>= 90	12	12		Resp.le Programmazione Integrata di Area Vasta e Rapporti Interaziendali.
	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				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				10,00	10,00		
	AZ_A9_459	Incontri con MMG e PLS sulle novità relative all'applicazione del DGRT 63_2025. N. incontri verbalizzati.		>= 1	10	10		Resp.le Struttura
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				14,00	16,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	8,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	3	4		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

02_Q02 - Uosd Odontoiatria - Area provinciale Aretina

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				14,00	16,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	8,00		
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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				32,00	32,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				20,00	20,00		
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	10	10 Per la parte relativa all'area odontoiatrica	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_1009	Stesura consenso informato su estrazione dell'ottavo. % di realizzazione.		>=	100	10	10	Resp.le Rete Attività Odontoiatriche

02_Q02 - Uosd Odontoiatria - Area provinciale Aretina

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			32,00	32,00		
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
	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			17,00	15,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	55.829	<=	61.041	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

02_Q02 - Uosd Odontoiatria - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	15,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.563	<=	2.913	5	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	5.142	<=	4.197	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

02_Q03 - Uosd Odontoiatria - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:28:50

Referenti					
Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Alessandra Romagnoli		22/04/25 13:48:27	Andrea Romani		15/04/25 10:27:08
			Gloria Turi		14/04/25 16:42:07

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				36,00	36,00		
A2	Attività Ambulatoriale				11,00	11,00		
	AZ_A2_128	Interventi odontoiatrici Special Needs in narcosi. N. interventi pediatrici e per adulti		>=10	11	11		Resp.le Struttura
A5	Attività Gestionale di Supporto				13,00	13,00		
	AV_015	Verifica appropriatezza del corretto inserimento di pazienti vulnerabili nelle agende delle prestazioni in elezione. Pazienti con vulnerabilità vs totale pazienti nelle agende dedicate ai vulnerabili.		>=90	11	11		Resp.le Programmazione Integrata di Area Vasta e Rapporti Interaziendali.
	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				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				11,00	11,00		
	AZ_A9_459	Incontri con MMG e PLS sulle novità relative all'applicazione del DGRT 63_2025. N. incontri verbalizzati.		>=1	11	11		Resp.le Struttura
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				14,00	16,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	8,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	4		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

02_Q03 - Uosd Odontoiatria - Area provinciale Grossetana

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			14,00	16,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	8,00		
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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			33,00	33,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			21,00	21,00		
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	11	11 Per la parte relativa alla parte Odontoiatrica	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_1009	Stesura consenso informato su estrazione dell'ottavo. % di realizzazione.		>=	100	10	10	Resp.le Rete Attività Odontoiatriche

02_Q03 - Uosd Odontoiatria - Area provinciale Grossetana

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				33,00	33,00		
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
	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				17,00	15,00		
D1	Costi				15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	30.659	<=	34.594	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

02_Q03 - Uosd Odontoiatria - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	15,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	3.143	<=	3.143	5	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	1.831	<=	2.168	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	20,31	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:58:15

Referenti

Ricevente		Firma	Data	Assegnatario		Firma	Data
Andrea Carnevali			18/04/25 09:19:22	Andrea Carnevali			18/04/25 09:19:22

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				61,00	0,00		
A2	Attività Ambulatoriale				58,00	0,00		
	AZ_A2_559	Refertazione degli esami di citologia clinica entro 6 giorni lavorativi. % di esami refertati entro 6 giorni lavorativi.		>=	90	40	0	Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
	AZ_A2_562	Sviluppo progetti di telemedicina : (telerefertazione, telediagnosi, teleconsulto, ecc.). N. di progetti presentati ed applicati.		>=		18	0	> anno 2024 Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				15,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

003-A - Uoc Anatomia Patologica - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			12,00	0,00		
D1		Costi			10,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	354.702	<=	335.040	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	19.800	<=	19.743	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	2,33	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

003-B - Uoc Anatomia Patologica - SO Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:58:18

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Nicola Libertà Decarli				08/04/25 14:26:47	
Assegnatario			Firma	Data	
Andrea Carnevali				18/04/25 09:21:52	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				48,00	0,00		
A2	Attività Ambulatoriale				45,00	0,00		
	AZ_A2_010d	% di refertazione biopsie endoscopiche entro 8 giorni lavorativi.		>= 80	9	0		Resp.le AD Anatomia Patologica
	AZ_A2_090	Citologia urinaria % produzione 1° vetrino per la lettura entro 5 giorni lavorativi dalla presa in carico		>= 90	9	0		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting diagnostica strumentale ed ambito Oncologico
	AZ_A2_401	% dei pezzi operatori inviati per patologia neoplastica campionati entro 4 giorni lavorativi.		>= 90	9	0		Resp.le Struttura
	AZ_A2_460	Esami Istologici : % produzione del primo vetrino per la lettura dei campioni di endoscopia digestiva entro 5 giorni lavorativi dalla presa in carico.		>= 80	9	0		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting diagnostica strumentale ed ambito Oncologico
	AZ_A2_562	Sviluppo progetti di telemedicina : (telerefertazione, telediagnosi, teleconsulto, ecc.). N. di progetti presentati ed applicati.		>=	9	0	> anno 2024	Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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)

003-B - Uoc Anatomia Patologica - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			23,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			9,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_243	N. riunioni di tutto il personale inerenti la formazione ed il monitoraggio delle non conformità.		>=	4	8	0	Resp.le Struttura
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	363.775	<=	343.539	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	0	<=	0	5	0	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	17.219	<=	15.523	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

03_N3 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto Valdichiana Aretina e SO Cortona

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:46:22

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Laura Gambassi				08/04/25 09:51:49	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli				09/04/25 15:24:25	

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				75,00	75,00		
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)
A6		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				33,00	33,00		
	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	15	15	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_A6_185	Produzione di un documento di sintesi delle iniziative di governance della UOC rispetto ai sei pilastri definiti dalla vision del Dipartimento.		>=	100	18	18		Resp.le Struttura
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				25,00	25,00		
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=	95	24	24		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)
AT1		Efficacia Assistenziale				15,00	15,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	15	15		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

03_N3 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto Valdichiana Aretina e SO Cortona

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			13,00	13,00			
B1		Qualità e Accreditamento			5,00	5,00			
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.		>=	100	5	5	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora Ing Blocco, Ora Ing Sala, Ora Usc Sala, Ora Usc Blocco.	CdG (DWH-Altri DB)
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			12,00	12,00			
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

03_N3 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto Valdichiana Aretina e SO Cortona

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			12,00	12,00		
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)

03_N4 - Uoc Direzione Infermieristica - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:46:11

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Antonella Dovani				07/04/25 13:37:46	
Assegnatario			Firma	Data	
Cinzia Garofalo				10/04/25 16:11:21	

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				63,00	63,00		
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)
A6		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				30,00	30,00		
	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	15	15	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_A6_185	Produzione di un documento di sintesi delle iniziative di governance della UOC rispetto ai sei pilastri definiti dalla vision del Dipartimento.		>=	100	15	15		Resp.le Struttura
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				16,00	16,00		
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=	95	15	15		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)
AT1		Efficacia Assistenziale				15,00	15,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	15	15		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

03_N4 - Uoc Direzione Infermieristica - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

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				25,00	25,00		
B1	Qualità e Accreditamento				5,00	5,00		
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	99	>=	100	5	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				12,00	12,00		
	AZ_B2_184a	Monitoraggio applicazione procedura aziendale Handover. Num report.		>=	1	12	12	Resp.le Struttura
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

03_N4 - Uoc Direzione Infermieristica - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

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				12,00	12,00		
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
	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)

03_N5 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto e PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:46:35

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Corrado Tonelli				07/04/25 11:53:29	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli				09/04/25 15:24:49	

					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			64,00	64,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			17,00	17,00			
	AZ_A5_732	Monitoraggio della stratificazione della popolazione, all'interno delle cellule di riferimento , in carico all'IFeC in ambito domiciliare. Stesura e analisi report di sintesi . N. ° Report annui da produrre.		>=1	15	15		Resp.le Struttura	
	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 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		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			18,00	18,00			
	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	10	10	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	
	AZ_A6_185	Produzione di un documento di sintesi delle iniziative di governance della UOC rispetto ai sei pilastri definiti dalla vision del Dipartimento.		>=100	8	8		Resp.le Struttura	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			14,00	14,00			
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=95	13	13		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)	

03_N5 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto e PO Alta Valdelsa

Budget 2025

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				64,00	64,00		
AT1	Efficacia Assistenziale				15,00	15,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	15	15	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				22,00	22,00		
B1	Qualità e Accreditamento				14,00	14,00		
	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	9	9	Direttore Presidio Ospedaliero
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	5	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora Ing Blocco, Ora Ing Sala, Ora Usc Sala, Ora Usc Blocco. CdG (DWH-Altri DB)
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.
	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

03_N5 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto e PO Alta Valdelsa

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			22,00	22,00		
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			12,00	12,00		
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
	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)

03_N5 - Uoc Direzione Infermieristica - Zona-Distretto e PO Alta Valdelsa

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				12,00	12,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				2,00	2,00		
D1	Costi				2,00	2,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	44	<=100	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

03_N6 - Uoc Direzione infermieristica - Emergenza urgenza

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:46:43

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Vianella Agostinelli					09/04/25 15:25:25	Vianella Agostinelli					09/04/25 15:25:25
					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			63,00	63,00					
A5		Attività Gestionale di Supporto			17,00	17,00					
	AZ_A5_731a	Attività aggiuntiva. Monitoraggio nell'area Emergenza Urgenza attraverso report. N° report annui		>=	1	15	15		Resp.le Struttura		
	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)		
A6		Attiività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche			15,00	15,00					
	AZ_A6_185	Produzione di un documento di sintesi delle iniziative di governance della UOC rispetto ai sei pilastri definiti dalla vision del Dipartimento.		>=	100	15	15		Resp.le Struttura		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			16,00	16,00					
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=	95	15	15		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)		
AT1		Efficacia Assistenziale			15,00	15,00					
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	1	15	15		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche		

03_N6 - Uoc Direzione infermieristica - Emergenza urgenza

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			25,00	25,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			15,00	15,00		
	AZ_B2_184a	Monitoraggio applicazione procedura aziendale Handover. Num report.		>=	1	15	15	Resp.le Struttura
B3		Formazione			8,00	8,00		
	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	3	3 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			12,00	12,00		
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

03_N6 - Uoc Direzione infermieristica - Emergenza urgenza

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				12,00	12,00		
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)

03_Q01 - Uoc Farmacotossicodipendenze - Area provinciale Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:26:32

Ricevente			Firma	Data	Referenti		
Ricevente			Firma	Data	Assegnatario		
					Marco Becattini		
							
					15/04/25 08:03:55		

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				22,00	0,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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				19,00	0,00		
	AZ_AT1_091a	Definizione rapporti tra UUFF Salute Mentale Infanzia, UUFF Salute Mentale Adulti, UUFF SerD ed ambulatorio dedicato a pazienti adulti con ADHD per la gestione integrata e lungo l'intero arco di vita dei pazienti con ADHD, Predisposizione di un documento condiviso da tutte le UUFF interessate. % realizzazione documento		>= 100	19	0		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

03_Q01 - Uoc Farmacotossicodipendenze - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				27,00	0,00		
B3		Formazione				25,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_115	Diffusione del piano di prevenzione per allerta FENTANYL, motivazione alla partecipazione del personale medico assegnato alla FAD asincrona ministeriale. %di personale medico che ha partecipato alla FAD asincrona		>=	100	19	0		Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

03_Q01 - Uoc Farmacotossicodipendenze - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			31,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			19,00	0,00		
	AZ_C1_1012	Allerta Fentanyl: recepimento del piano Aziendale di risposta all'Allerta Fentanyl su proposta del Ministero della Salute e sua implementazione. Sua diffusione in riunione con i medici afferenti alle UOC Medicina delle Farmacotossicodipendenze Grossetana con verbale riunione per diffusione e azioni intraprese con foglio firme. % di realizzazione.		>=	100	19	0	Resp.le Struttura
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

03_Q01 - Uoc Farmacotossicodipendenze - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				31,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				20,00	0,00		
D2	Azioni di Appropriatezza				20,00	0,00		
	AZ_D2_147	Appropriatezza prescrittiva: analisi e confronto dell'utilizzazione di terapie sostitutive e sintomatiche e loro riconciliazione ai sensi dell'appropriatezza prescrittiva. Analisi della spesa per farmaco con riconciliazione a casistiche nelle UOC Medicina delle Farmacotossicodipendenze Grossetana, Riunione semestrale di monitoraggio con verbale con partecipazione di almeno il 70% dei medici assegnati. % di realizzazione.		>=100	20	0		Resp.le Struttura

03_Q02 - UOC Medicina di comunità - Area Provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:04:28

Ricevente			Firma	Data	Referenti		
					Assegnatario	Firma	Data
					Anna Beltrano		09/04/25 13:14:32

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			72,00	0,00			
A10		Attività di governo del territorio			19,00	0,00			
	AZ_A10_004a	Monitoraggio implementazione AFT pediatriche. N° incontri verbalizzati con i distretti e le AFT		>=	2	9	0	Resp.le Struttura	
	AZ_A10_042	Supporto alle direzioni zonali e SdS nel processo di integrazione tra AFT (MG, Ped, Spec) a garanzia della continuità assistenziale. n° incontri annuali		>=	2	10	0	previsti 2 incontri annuali(1 e 4 trimestre)	Resp.le Struttura
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			50,00	0,00			
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=	10,7	8	0	Fonte LEA	
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=	3,99	4	0	Fonte NSG	
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=	2,48	8	0	Fonte NSG	
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=	2	10	0	Fonte NSG	

03_Q02 - UOC Medicina di comunità - Area Provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			72,00	0,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			50,00	0,00		
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>= 55	10	0		Fonte NSG
	NSG_D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.		<= 25	10	0		Fonte NSG
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			8,00	0,00		
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

03_Q02 - UOC Medicina di comunità - Area Provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			8,00	0,00		
D1		Costi			8,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	124	<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)

03_Q02 - UOC Medicina di comunità - Area Provinciale Aretina

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				8,00	0,00		
D1		Costi				8,00	0,00		
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	133,4	<=	127,14	7	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)

03_Q03 - Uosd Odontoiatria - Area provinciale Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:28:55

Referenti					
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Giuliana Mancini			28/04/25 10:52:37	Gloria Turi	
				Andrea Romani	
					15/04/25 10:27:59

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				39,00	39,00		
A2	Attività Ambulatoriale				9,00	9,00		
	AZ_A2_128	Interventi odontoiatrici Special Needs in narcosi. N. interventi pediatrici e per adulti		>=	10	9	9	Resp.le Struttura
A5	Attività Gestionale di Supporto				11,00	11,00		
	AV_015	Verifica appropriatezza del corretto inserimento di pazienti vulnerabili nelle agende delle prestazioni in elezione. Pazienti con vulnerabilità vs totale pazienti nelle agende dedicate ai vulnerabili.		>=	90	9	9	Resp.le Programmazione Integrata di Area Vasta e Rapporti Interaziendali.
	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
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	1	Valutazione media Bersaglio 2023. L'andamento a livello aziendale di un set di indicatori monitorabili, sarà oggetto delle valutazioni intermedie trimestrali.

03_Q03 - Uosd Odontoiatria - Area provinciale Senese

Budget 2025

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				39,00	39,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				18,00	18,00		
	AZ_A9_120a	Completamento del percorso all' interno del Progetto Sorrisi per Sempre con il coinvolgimento di tutte le RSA/RA/RSD del territorio. Tale percorso prevede la formazione attraverso webinar del Personale Infermieristico delle strutture menzionate per le corrette manovre di Igiene orale e protesica dei Pazienti Istituzionalizzati e controlli orali non clinici per intercettare errate abitudini di igiene orale e/o protesica ed eventuali stimoli lesivi a carico delle mucose. Potenziamento del percorso a domicilio con coinvolgimento del caregiver e delle famiglie grazie alla collaborazione ,all' interno della rete, con le figure professionali ad essa afferente. N° RSA/RSD coinvolte nel progetto		>=	10	9	9	Resp.le Struttura
	AZ_A9_459	Incontri con MMG e PLS sulle novità relative all'applicazione del DGRT 63_2025. N. incontri verbalizzati.		>=	1	9	9	Resp.le Struttura
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				14,00	16,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	8,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

03_Q03 - Uosd Odontoiatria - Area provinciale Senese

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			14,00	16,00		
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			30,00	30,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			18,00	18,00		
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	9	9 Per la parte relativa all'area odontoiatrica	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_1009	Stesura consenso informato su estrazione dell'ottavo. % di realizzazione.		>=	100	9	9	Resp.le Rete Attività Odontoiatriche

03_Q03 - Uosd Odontoiatria - Area provinciale Senese

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				30,00	30,00		
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
	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				17,00	15,00		
D1	Costi				15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	33.269	<=34.683	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	15,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	925	<=	1.312	5	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	3.404	<=	2.703	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

04_N3 - Uoc Direzione Infermieristica - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:46:25

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Vianella Agostinelli				09/04/25 15:25:48	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli				09/04/25 15:25:48	

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				61,00	61,00		
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)
A6		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				28,00	28,00		
	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	15	15	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_A6_185	Produzione di un documento di sintesi delle iniziative di governance della UOC rispetto ai sei pilastri definiti dalla vision del Dipartimento.		>=	100	13	13		Resp.le Struttura
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				16,00	16,00		
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=	95	15	15		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)
AT1		Efficacia Assistenziale				15,00	15,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	15	15		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

04_N3 - Uoc Direzione Infermieristica - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro

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			25,00	25,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			15,00	15,00		
	AZ_B2_184a	Monitoraggio applicazione procedura aziendale Handover. Num report.		>=	1	15		Resp.le Struttura
B3		Formazione			8,00	8,00		
	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	3	3 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			12,00	12,00		
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

04_N3 - Uoc Direzione Infermieristica - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro

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			12,00	12,00		
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			2,00	2,00		
D1		Costi			2,00	2,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	4.055	<=	4.873	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

04_N6 - Uoc Programmazione e Sviluppo professioni Infermieristiche e Ostetriche

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:46:46

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Vianella Agostinelli				09/04/25 15:26:15	Vianella Agostinelli				09/04/25 15:26:15

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			80,00	80,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			22,00	22,00		
	AZ_A5_006	Sviluppo di competenze su metodologie Lean. Organizzazione corso formativo sulle tecniche Lean		=1	20	20	Realizzazione percorso formativo	Resp.le Agenzia della Formazione Continua - Aziendale
	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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			32,00	32,00		
	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	12	12	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_A6_185	Produzione di un documento di sintesi delle iniziative di governance della UOC rispetto ai sei pilastri definiti dalla vision del Dipartimento.		>=100	20	20		Resp.le Struttura
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
AT1		Efficacia Assistenziale			25,00	25,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=2	25	25		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

04_N6 - Uoc Programmazione e Sviluppo professioni Infermieristiche e Ostetriche

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				8,00	8,00		
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				12,00	12,00		
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
	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

04_N6 - Uoc Programmazione e Sviluppo professioni Infermieristiche e Ostetriche

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				12,00	12,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	12,00		
	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)

04_Q03 - Uoc Medicina di comunità - Area Provinciale Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:04:17

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Barbara Rocchi				08/04/25 16:06:16	
Assegnatario			Firma	Data	
Paola Bonini				24/04/25 09:50:59	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			70,00	0,00			
A10		Attività di governo del territorio			17,00	0,00			
	AZ_A10_004a	Monitoraggio implementazione AFT pediatriche. N° incontri verbalizzati con i distretti e le AFT		>=2	8	0	Almeno 2 incontri (1 e 4 trimestre)	Resp.le Struttura	
	AZ_A10_042	Supporto alle direzioni zonali e SdS nel processo di integrazione tra AFT (MG, Ped, Spec) a garanzia della continuità assistenziale. n° incontri annuali		>=2	9	0	previsti 2 incontri annuali(1 e 4 trimestre)	Resp.le Struttura	
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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)	
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			50,00	0,00			
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=10,7	8	0		Fonte LEA	
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=3,99	4	0		Fonte NSG	
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=2,48	8	0		Fonte NSG	
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=2	10	0		Fonte NSG	

04_Q03 - Uoc Medicina di comunità - Area Provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			70,00	0,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			50,00	0,00		
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>= 55	10	0		Fonte NSG
	NSG_D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.		<= 25	10	0		Fonte NSG
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			8,00	0,00		
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

04_Q03 - Uoc Medicina di comunità - Area Provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				10,00	0,00		
D1	Costi				10,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	4	<=100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	1.140	<=133	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

04_Q03 - Uoc Medicina di comunità - Area Provinciale Senese

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				10,00	0,00		
D1		Costi				10,00	0,00		
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	138,5	<=	127,14	7	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)

05_Q03 - Uoc Medicina di comunità - Area Provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:04:20

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paola Bonini				24/04/25 09:51:43	
Assegnatario			Firma	Data	
Paola Bonini				24/04/25 09:51:34	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			73,00	0,00			
A10		Attività di governo del territorio			20,00	0,00			
	AZ_A10_004a	Monitoraggio implementazione AFT pediatriche. N° incontri verbalizzati con i distretti e le AFT		>=2	10	0		Resp.le Struttura	
	AZ_A10_042	Supporto alle direzioni zonali e SdS nel processo di integrazione tra AFT (MG, Ped, Spec) a garanzia della continuità assistenziale. n° incontri annuali		>=2	10	0	previsti 2 incontri annuali(1 e 4 trimestre)	Resp.le Struttura	
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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)	
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			50,00	0,00			
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=10,7	8	0		Fonte LEA	
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=3,99	4	0		Fonte NSG	
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=2,48	8	0		Fonte NSG	
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=2	10	0		Fonte NSG	

05_Q03 - Uoc Medicina di comunità - Area Provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			73,00	0,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			50,00	0,00		
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>= 55	10	0		Fonte NSG
	NSG_D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.		<= 25	10	0		Fonte NSG
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			8,00	0,00		
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

05_Q03 - Uoc Medicina di comunità - Area Provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

05_Q03 - Uoc Medicina di comunità - Area Provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				7,00	0,00		
D1		Costi				7,00	0,00		
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	129,5	<=	127,14	7	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)

5_O1 - Uoc Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Percorsi assistenziali riabilitativi

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:48:02

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Antonella Lorenzoni				14/04/25 14:36:51	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Lorenzoni				14/04/25 14:36:51	

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				80,00	80,00		
A1		Attività di Ricovero				5,00	5,00		
	AZ_A1_053	Degenza media Extra Ospedaliera Ictus		<=	30	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_080	Degenza media Extra Ospedaliera Protesi Anca		<=	14	3	3		CdG (DWH-Altri DB)
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)
A6		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche- Ostetriche				32,00	32,00		
	AZ_A6_089b	Redazione procedura Valutazione Funzionale. % di realizzazione		>=	100	17	17		Resp.le Struttura
	AZ_A6_145	Monitoraggio corretta e completa compilazione modulo per Attività di Educazione sanitaria al paziente/ familiare/caregiver per quanto di competenza dei Professionisti Sanitari di Riabilitazione. Produzione N. report.		>=	2	15	15		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				26,00	26,00		
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=	95	25	25		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)

5_O1 - Uoc Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Percorsi assistenziali riabilitativi

Budget 2025

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			80,00	80,00			
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			15,00	15,00			
	AZ_A9_451	Promozione attività AFA. Realizzazione sul territorio di incontri promozionali alla cittadinanza con la partecipazione anche di associazioni di volontariato e/o associazioni sportive. N°incontri per zona		>=	1	15	15	Almeno 1 incontro per ZD / SdS o per Area provinciale	Resp.le Ad Direzione professioni sanitarie della riabilitazione
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			8,00	8,00			
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

5_O1 - Uoc Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Percorsi assistenziali riabilitativi

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			12,00	12,00		
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
	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)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:40:50

Referenti													
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data		
Valerio Zacà					21/03/25 13:50:16		Franco Bui					23/03/25 19:29:38	
					Totali		100,00		0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente			
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				25,00	0,00						
A2		Attività Ambulatoriale				6,00	0,00						
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	88,4	>=	90	5	0			CdG (DWH-Altri DB)			
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0			CdG (DWH-Altri DB)			
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00						
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				17,00	0,00						
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	6	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni		CdG (DWH-Altri DB)			
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	84	>=	70	5	0			Fonte MeS			
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	23	>=	30	5	0			Fonte MeS			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)			

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			44,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			11,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			25,00	0,00		
	AZ_B2_096	Percentuali di pazienti ricoverati nella struttura per SCA-NSTEMI avviati precocemente a studio coronarografico. N° pazienti con diagnosi in qualsiasi campo SDO = 410.71 che eseguono o che vengono trasferiti per studio coronarografico nella stessa giornata o nella giornata successiva a quella di ricovero / N° pazienti con diagnosi in qualsiasi campo SDO = 410.71 che eseguono o che vengono trasferiti per studio coronarografico in qualsiasi giornata		>=	50	17	0	Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

008-A - Uosd Cardiologia - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				44,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

008-A - Uosd Cardiologia - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	21.889	<=	22.333	5	0	(Escluso farmaci) L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	83.391	<=	76.193	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	5.197	<=	5.522	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,43	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

008-B - Uosd Cardiologia - SO Massa Marittima

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:40:35

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Nicola D'aprile					25/03/25 08:48:33	Ugo Limbruno					21/03/25 11:49:15
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				46,00	0,00				
A1		Attività di Ricovero				25,00	0,00				
	AZ_A1_148	% di pazienti con esecuzione di ecocardiogrammi entro 1 ora dal ricovero in UOSD su totale pazienti ricoverati.		>=	100	25	0		Resp.le Struttura		
A2		Attività Ambulatoriale				6,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	95	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				13,00	0,00				
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	6	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	CdG (DWH-Altri DB)		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	81	>=	70	3	0		Fonte MeS		
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	21	>=	30	3	0		Fonte MeS		

008-B - Uosd Cardiologia - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			46,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			13,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			23,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			9,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			23,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	7.167	<=	7.803	5	0	(Escluso farmaci) L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	84.271	<=	77.376	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	279	<=	424	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	3,16	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

008-C - Uoc Cardiologia - SO Grosseto - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:40:39

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Ugo Limbruno				21/03/25 11:49:35	
Assegnatario			Firma	Data	
Ugo Limbruno				21/03/25 11:49:35	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			34,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			7,00	0,00		
	ARS_PROSE1	Infarto Miocardico Acuto, rischio di morte a 30 giorni		<=7	2	0		Fonte ARS
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	94	>=90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			8,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	94,2	>=90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=100	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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			17,00	0,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=8.000	6	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	CdG (DWH-Altri DB)
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	76	>=70	5	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	31	>=30	5	0		Fonte MeS

008-C - Uoc Cardiologia - SO Grosseto - SO Casteldel piano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			34,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			17,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			27,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			11,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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

008-C - Uoc Cardiologia - SO Grosseto - SO Casteldel piano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			27,00	0,00		
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

008-C - Uoc Cardiologia - SO Grosseto - SO Casteldel piano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				27,00	0,00		
D1	Costi				16,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.706.797	<=2.674.984	5	0	(Escluso farmaci) L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	791.938	<=771.088	3	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	30.829	<=27.821	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	3	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				11,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	3,9	<=5	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	17.729	>=0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	6.307	>=0	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_146	Appropriatezza prescrittiva, farmaci antidiabetici. Risparmio atteso		>=2.517	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 12:53:24

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Simona D'Orazio		27/03/25 10:17:48	Assunta De Luca		27/03/25 15:01:52
			Marco Torre		29/04/25 12:09:23

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				13,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale				6,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	76,7	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				5,00	0,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	4	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	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	0	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)

008-D - Uosd Cardiologia - SO Cortona

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			56,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			35,00	0,00			
	AZ_B2_293	Svolgimento di N. riunioni con il personale di PS (Direttore e qualche operatore medico ed infermieristico) sulla gestione del paziente con dolore toracico secondo le ultime linee guida ESC.		>=	1	13	0	Resp.le Struttura	
	AZ_B2_294	Organizzazione di N. eventi con i MMG dedicato alla conoscenza dell'amiloidosi.		>=	1	14	0	Resp.le Struttura	
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			19,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_120	Partecipazione a N. corsi di formazione (FAD o in presenza) a tema CARDIONCOLOGIA.		>=	1	13	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			56,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)	
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00			
D1		Costi			17,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.018	<=	1.959	5	0	(Escluso farmaci) L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	34.037	<=	31.032	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	925	<=	1.200	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00			
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

008-E - Uoc Cardiologia - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:40:54

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Franco Bui				23/03/25 19:28:34	
Assegnatario			Firma	Data	
Franco Bui				23/03/25 19:28:34	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			35,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			16,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	70	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_528	Creazione Agenda CUP Scompenso Cardiaco. Apertura ambulatorio. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Resp.le Uoc Gestione Sistemi di prenotazione CUP , pagamento e servizi digitali al cittadino
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			17,00	0,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	10	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni CdG (DWH-Altri DB)
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	94	>=	70	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	15	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

008-E - Uoc Cardiologia - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			24,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	4	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

008-E - Uoc Cardiologia - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				24,00	0,00		
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				22,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				10,00	0,00		
	AZ_C1_933	Progetto di riorganizzazione percorsi assistenziali complessi (PAC), Day service e UPC nel Presidio Ospedaliero di Nottola. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	10	0		Direttore Presidio Ospedaliero
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	Data prorogata in attesa di comunicazioni da parte del referente della Valutazione Individuale	CdG (DWH-Altri DB)

008-E - Uoc Cardiologia - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			22,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>= 90	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	391.622	<= 405.268	5	0	(Escluso farmaci) L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	248.313	<= 232.139	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	11.456	<= 9.029	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,31	<= 5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

008-F - Uosd Cardiologia - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:40:42

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Alessandro Costoli				22/03/25 09:56:43	
Assegnatario			Firma	Data	
Ugo Limbruno				21/03/25 11:50:04	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				46,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale				31,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	85,7	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_479	% di ECG dinamico secondo Holter refertato entro 14 giorni dal posizionamento.		>=	90	10	0		Resp.le Struttura
	AZ_A2_569	Numero di televisite cardiologiche di controllo mediante sistema Teladoc Health con Isola del Giglio.		>=	50	15	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				13,00	0,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	6	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	CdG (DWH-Altri DB)
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	100	>=	70	3	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	11	>=	30	3	0		Fonte MeS

008-F - Uosd Cardiologia - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			46,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			13,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			23,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			9,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			23,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

008-F - Uosd Cardiologia - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	7.098	<=8.053	5	0	(Escluso farmaci) L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	112.404	<=101.148	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	910	<=817	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	2,37	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 12:53:29

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giovanni Falsini				28/03/25 11:49:28	
Assegnatario			Firma	Data	
Assunta De Luca				27/03/25 15:03:00	
Marco Torre				29/04/25 12:10:07	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				30,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale				19,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	98,2	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_536	Aumento attività di cardioncologia associato al miglioramento della gestione di questi pazienti in aderenza alle linee guida 2021 della Società Europea di Cardiologia su Cardioncologia e a PDTA aziendale su Cardioncologia. N. visite cardioncologiche.		>=	150	13	0	Resp.le Struttura	
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				9,00	0,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	2	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	CdG (DWH-Altri DB)
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	85	>=	70	3	0	Fonte MeS	
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	18	>=	30	3	0	Fonte MeS	

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			30,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			9,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			32,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			12,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	3	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	4	<=	5	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			12,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	6	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	6	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			32,00	0,00		
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			14,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			2,00	0,00		
	B24B.3.2	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta specialistica elettronica o dematerializzata.		>=	100	0		Fonte MeS
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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		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		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		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	Data prorogata in attesa di comunicazioni da parte del referente della Valutazione Individuale	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			14,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>= 90	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			24,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	498.886	<= 471.190	5	0	(Escluso farmaci) L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	179.232	<= 167.320	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	16.723	<= 16.279	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			7,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	5,9	<= 5,9	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	2,58	<= 5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

008-H - Uoc Cardiologia - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 12:53:32

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Alessandra Sabini				26/03/25 14:19:48	
Assegnatario			Firma	Data	
Assunta De Luca				27/03/25 15:04:03	
Marco Torre				29/04/25 12:10:55	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			34,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			15,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	99	>= 90	5		Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_077	Esecuzione di ecocardiogramma color-doppler entro 24 ore dall'ammissione nei pazienti ricoverati in urgenza in UTIC provenienti da Pronto Soccorso, dal territorio e da altri Presidi Ospedalieri. % di pazienti ai quali viene eseguito ecocardiogramma color-doppler entro 24 ore dall'ammissione nei pazienti ricoverati in urgenza su totale pazienti ricoverati in urgenza.		>= 90	10	0		Resp.le Struttura
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	89,2	>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)

008-H - Uoc Cardiologia - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			34,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			11,00	0,00			
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	4	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	CdG (DWH-Altri DB)
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	97	>=	70	3	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	24	>=	30	3	0		Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			30,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			11,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			12,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	6	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	6	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

008-H - Uoc Cardiologia - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				30,00	0,00		
B3		Formazione				5,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	4	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

008-H - Uoc Cardiologia - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			24,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	149.017	<=154.158	5	0	(Escluso farmaci) L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	986.431	<=941.121	3	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	27.320	<=27.615	5	0		CdG (DWH-Altri DB)

008-H - Uoc Cardiologia - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			24,00	0,00			
D1		Costi			15,00	0,00			
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)	
D2		Azioni di Appropriatezza			9,00	0,00			
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	5,5	<=	5,5	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,46	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_146	Appropriatezza prescrittiva, farmaci antidiabetici. Risparmio atteso		>=	2.395	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

008-I - Uosd Interventistica Cardiovascolare - SO Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 12:53:35

Referenti					
Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Francesco Liistro		27/03/25 13:47:37	Assunta De Luca		27/03/25 15:04:49
			Marco Torre		29/04/25 12:11:39

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			54,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			44,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	99	>= 90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_078	Esecuzione di coronarografia entro 24 ore dall'ammissione nei pazienti ricoverati in urgenza per sindrome coronarica acuta. % di pazienti sottoposti a coronarografia entro 24 ore dall'ammissione su totale soggetti ricoverati in urgenza per sindrome coronarica acuta.		>= 85	20	0		Resp.le Struttura
	AZ_A1_103	Monitoraggio delle CTO effettuate nell'anno con successo. % delle CTO effettuate con successo nell'anno.		>= 75	19	0		Resp.le Struttura
A2		Attività Ambulatoriale			1,00	0,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)

008-I - Uosd Interventistica Cardiovascolare - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			54,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			7,00	0,00			
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	6	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	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	0	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			17,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

008-I - Uosd Interventistica Cardiovascolare - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			17,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

008-I - Uosd Interventistica Cardiovascolare - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.108.455	<= 2.091.916	5	0	(Escluso farmaci) L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	81.487	<= 78.344	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	3.587	<= 3.875	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<= 5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

008-L - Uosd Interventistica Cardiovascolare - SO Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:40:46

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Andrea Picchi				25/03/25 11:41:02	
Assegnatario			Firma	Data	
Ugo Limbruno				21/03/25 11:50:26	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				15,00	0,00		
A1	Attività di Ricovero				5,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	94	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
A2	Attività Ambulatoriale				1,00	0,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				7,00	0,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	6	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni 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	0	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)

008-L - Uosd Interventistica Cardiovascolare - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Obiettivo NON rendicontato nei tempi previsti

008-L - Uosd Interventistica Cardiovascolare - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			53,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			41,00	0,00		
	AZ_C1_991	Stesura documento/protocollo medico-infermieristico sulla gestione degli accessi vascolari dopo procedura di interventistica coronarica e strutturale. % di realizzazione.		>=100	15	0		Resp.le Struttura
	AZ_C1_992	Stesura documento/protocollo medico-infermieristico per la somministrazione intracoronarica di acetilcolina finalizzata alla diagnostica invasiva dello spasmo coronarico. % di realizzazione.		>=100	13	0		Resp.le Struttura
	AZ_C1_993	Stesura documento/protocollo medico-infermieristico per la gestione del contropulsatore aortico in sala di emodinamica ed in terapia intensiva cardiologica. % di realizzazione.		>=100	13	0		Resp.le Struttura
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	Data prorogata in attesa di comunicazioni da parte del referente della Valutazione Individuale	CdG (DWH-Altri DB)

008-L - Uosd Interventistica Cardiovascolare - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				53,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>= 90	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.742.690	<= 1.726.171	5	0	(Escluso farmaci) L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	79.738	<= 74.064	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	3.379	<= 3.129	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<= 5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 12:53:37

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Pasquale Giovanni Notarstefano				28/03/25 10:05:12	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				29/04/25 12:12:23	
Assunta De Luca				27/03/25 15:07:27	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				45,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale				36,00	0,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_538	% di pazienti sottoposti a impianto di Loop Recorder monitorati da remoto.		>=	80	18	0	Resp.le Struttura	
	AZ_A2_542	% di pazienti sottoposti ad ablazione in atro e ventricolo destro con utilizzo di fluoroscopia =<1 minuto		>=	50	17	0	Resp.le Struttura	
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				7,00	0,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	6	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	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	0	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)

008-M - Uosd Aritmologia Interventistica - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			33,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			24,00	0,00		
	AZ_B2_269	% di pazienti sottoposti a impianto di defibrillatore cardiaco monitorati da remoto.		>=	85	14	0	Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			10,00	0,00		
D1		Costi			10,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.747.695	<=	2.596.902	5	0	(Escluso farmaci) L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				10,00	0,00		
D1		Costi				10,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	197	2	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	2.995	<=	1.521	3	0		CdG (DWH-Altri DB)

8_O1 - Uoc Professioni Sanitarie della Prevenzione setting Ambienti di lavoro

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:47:53

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Daniela Cardelli					07/04/25 10:54:52	Daniela Cardelli					07/04/25 10:54:52
					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				80,00	80,00				
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)		
A7		Attività di Prevenzione				30,00	30,00				
	AZ_A7_311	Progetto e Sperimentazione di una buona pratica per la cultura della sicurezza dei lavoratori Migranti. Definizione del progetto entro il 30/04/2025 e sperimentazione in almeno 1 azienda nell'area provinciale Senese. Relazione finale al 31/12. % di realizzazione		>=	100	30	30		Resp.le Struttura		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				48,00	48,00				
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=	95	47	47		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)		

8_O1 - Uoc Professioni Sanitarie della Prevenzione setting Ambienti di lavoro

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				8,00	8,00		
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				12,00	12,00		
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
	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

8_O1 - Uoc Professioni Sanitarie della Prevenzione setting Ambienti di lavoro

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				12,00	12,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	12,00		
	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)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 28/04/25 13:54:51

Referenti

Ricevente		Firma	Data	Assegnatario		Firma	Data
Gianni Mura			29/04/25 10:53:14	Marco De Prizio			29/04/25 22:40:57

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			41,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			18,00	0,00			
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	100	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_141	N. di laparoscopie di stadiazione eseguite associate a diagnosi tumorale: codice procedura 54.21 nella SDO associato a diagnosi tumorale.		>=	10	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	8	0		CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			7,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	95,6	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			9,00	0,00			
	AZ_A5_734	Compilazione Proposta di Intervento Chirurgico (PIC) su procedura informatizzata da parte del medico proponente l'intervento. % di PIC informatizzate inserite dal medico proponente sul totale di PIC inserite.		>=	90	7	0		Direttore Presidio Ospedaliero

009-E - Uoc Chirurgia Generale - SO Bibbiena

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				41,00	0,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				9,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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				7,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	67	>=70	3	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	32	>=30	3	0		Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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				28,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				14,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=5	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

009-E - Uoc Chirurgia Generale - SO Bibbiena

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				28,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

009-E - Uoc Chirurgia Generale - SO Bibbiena

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	131.678	<=107.588	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	34.273	<=37.265	5	0	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	4.644	<=4.123	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	5,75	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:14:34

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Simone Cecconi					08/04/25 09:31:17	Andrea Coratti					07/04/25 11:31:36
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				39,00	0,00				
A1		Attività di Ricovero				20,00	0,00				
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	89	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)		
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A2		Attività Ambulatoriale				7,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	98,1	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)		

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			39,00	0,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			10,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	86	>=	70	5	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	42	>=	30	4	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			30,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			14,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

009-F - Uosd Chirurgia Generale - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			30,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

009-F - Uosd Chirurgia Generale - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	313.597	<=316.163	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	10.192	<=11.068	5	0	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	1.513	<=1.554	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,97	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:13:27

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Andrea Collini				28/04/25 12:31:04	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco De Prizio				13/04/25 21:58:00	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			41,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			18,00	0,00			
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	100	>= 90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)	
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>= 90	8	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A2		Attività Ambulatoriale			7,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	89,6	>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>= 90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto			9,00	0,00			
	AZ_A5_734	Compilazione Proposta di Intervento Chirurgico (PIC) su procedura informatizzata da parte del medico proponente l'intervento. % di PIC informatizzate inserite dal medico proponente sul totale di PIC inserite.		>= 90	7	0		Direttore Presidio Ospedaliero	

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			41,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			9,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			7,00	0,00			
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	84	>=	70	3	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	26	>=	30	3	0		Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			28,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			14,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				28,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	116.699	<=	115.801	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	9.467	<=	9.965	5	0	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	2.728	<=	3.203	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	2,7	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:13:32

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Francesco Renzi					07/04/25 11:31:29	Marco De Prizio					13/04/25 21:58:28
					Totali	100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente			
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			39,00	0,00					
A1		Attività di Ricovero			13,00	0,00					
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	100	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A1_140	Percentuale di interventi di chirurgia proctologica per patologia benigna (DRG 158) gestiti in DH.		>=	80	0	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	8	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A2		Attività Ambulatoriale			7,00	0,00					
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	99,1	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A5		Attività Gestionale di Supporto			11,00	0,00					
	AZ_A5_734	Compilazione Proposta di Intervento Chirurgico (PIC) su procedura informatizzata da parte del medico proponente l'intervento. % di PIC informatizzate inserite dal medico proponente sul totale di PIC inserite.		>=	90	9	0		Direttore Presidio Ospedaliero		

009-K - Uoc Chirurgia Generale - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				39,00	0,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				11,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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				8,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	73	>=	70	4	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	44	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				30,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				16,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	6	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	6	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

009-K - Uoc Chirurgia Generale - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			30,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

009-K - Uoc Chirurgia Generale - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	106.710	<=108.677	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	9.380	<=9.430	5	0	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	3.791	<=3.930	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	9,83	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

009-L - Uosd Chirurgia Generale - SO Abbadia S. Salvatore - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:13:48

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giampiero Mariottini				07/04/25 23:00:48	
Assegnatario			Firma	Data	
Alessandro Bianchi				07/04/25 13:19:53	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				37,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				5,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale				22,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	89,7	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_574	Aumento delle sedute di chirurgia ambulatoriale di pomeriggio. Sedute di chirurgia ambulatoriale di pomeriggio anno in corso su sedute di chirurgia ambulatoriale di pomeriggio anno precedente.		>=	1	15	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)

009-L - Uosd Chirurgia Generale - SO Abbadia S. Salvatore - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				37,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				8,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	59	>=	70	4	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	44	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				32,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				16,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

009-L - Uosd Chirurgia Generale - SO Abbadia S. Salvatore - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			32,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

009-L - Uosd Chirurgia Generale - SO Abbadia S. Salvatore - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	19.255	<=20.017	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	3.755	<=4.141	5	0	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	1.609	<=1.378	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,61	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

009-M - Uosd Chirurgia Generale - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:14:38

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Alessandro Fiorini				07/04/25 15:14:11	
Assegnatario			Firma	Data	
Andrea Coratti				07/04/25 11:29:54	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				38,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				20,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	73	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale				7,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	97,7	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)

009-M - Uosd Chirurgia Generale - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				38,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				9,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	86	>=	70	4	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	29	>=	30	4	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				31,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				15,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	4	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

009-M - Uosd Chirurgia Generale - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			31,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

009-M - Uosd Chirurgia Generale - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	324.310	<=325.693	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	22.259	<=20.719	5	0	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	6.756	<=6.283	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

009-M - Uosd Chirurgia Generale - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

009-O - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - PO Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:13:35

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Enrico Andolfi				24/04/25 11:45:34	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco De Prizio				13/04/25 21:58:49	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				33,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				17,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	89	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	7	0		CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale				7,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	90,6	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)

009-O - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				33,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				7,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	86	>=	70	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	29	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				28,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				14,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

009-O - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			28,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			18,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			6,00	0,00			
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	0	>=	75	6	0		CdG (DWH-Altri DB)
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura

009-O - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				18,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				21,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	479.051	<=	478.883	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	37.984	<=	39.045	5	0	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	8.145	<=	8.261	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

009-O - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			21,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			4,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	17,63	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	6.215	>=	0	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

009-P - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Montepulciano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:13:51

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Andrea Bufalari				24/04/25 12:01:17	
Assegnatario			Firma	Data	
Alessandro Bianchi				07/04/25 13:19:33	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				31,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				15,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	100	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale				7,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	99,5	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)

009-P - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				31,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				7,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	94	>=	70	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	27	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				26,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				12,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Preme) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	4	<=	5	4	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	98	>=	100	4	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

009-P - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			26,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Obiettivo NON rendicontato nei tempi previsti	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			22,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			10,00	0,00			
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	47	>=	75	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_C1_933	Progetto di riorganizzazione percorsi assistenziali complessi (PAC), Day service e UPC nel Presidio Ospedaliero di Nottola. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	4	0		Direttore Presidio Ospedaliero
	B24B.3.2	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta specialistica elettronica o dematerializzata.		>=	100	2	0		Fonte MeS

009-P - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				22,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				21,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	509.402	<=489.210	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

009-P - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				21,00	0,00		
D1		Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	76.932	<=	70.740	5	0	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	3.219	<=	2.921	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				4,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	14,58	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	5.812	>=	0	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

009-Q - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:14:43

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Andrea Coratti				07/04/25 11:34:14	
Assegnatario			Firma	Data	
Andrea Coratti				07/04/25 11:34:14	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				37,00	0,00		
A1	Attività di Ricovero				19,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	96	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui		>=	90	6	0	Fonte NSG
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
A2	Attività Ambulatoriale				10,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	98,6	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0	CdG (DWH-Altri DB)

009-Q - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				37,00	0,00		
A2	Attività Ambulatoriale				10,00	0,00		
	AZ_A2_529	Attivazione di ambulatorio specialistico per la patologia pancreatica. Apertura dell'agenda ambulatoriale denominata "Ambulatorio di Patologia Pancreatica".. % di realizzazione.		>=	100	3	0	Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				6,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	88	>=	70	2	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	28	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				22,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				10,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	3	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)

009-Q - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			22,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			4,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	2	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	2	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			16,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			4,00	0,00			
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	83	>=	75	4	0	CdG (DWH-Altri DB)	

009-Q - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				16,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				25,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.542.908	<=2.437.567	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

009-Q - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				25,00	0,00		
D1		Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	131.960	<=	132.056	5	0	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	13.406	<=	13.173	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				8,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	4,6	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	14.552	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	10.640	>=	213	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_136	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Access. Risparmio atteso	7.691	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

009-R - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:13:56

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Alessandro Bianchi				07/04/25 13:18:33	
Assegnatario			Firma	Data	
Alessandro Bianchi				07/04/25 13:18:33	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				38,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				20,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	97	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale				7,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	98,8	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)

009-R - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				38,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				9,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	88	>=	70	4	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	34	>=	30	4	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				31,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				15,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	4	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	99	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

009-R - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			31,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

009-R - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - PO Alta Valdesa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	476.277	<=	470.343	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	56.150	<=	54.322	5	0	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	6.784	<=	6.885	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)

009-R - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	5,22	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

009-S - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:13:39

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marco De Prizio				13/04/25 22:01:20	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco De Prizio				13/04/25 22:01:20	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				36,00	0,00		
A1	Attività di Ricovero				15,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	86	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
A2	Attività Ambulatoriale				7,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	97	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				7,00	0,00		
	AZ_A5_734	Compilazione Proposta di Intervento Chirurgico (PIC) su procedura informatizzata da parte del medico proponente l'intervento. % di PIC informatizzate inserite dal medico proponente sul totale di PIC inserite.		>=	90	5	0	Direttore Presidio Ospedaliero

009-S - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				36,00	0,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				7,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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				7,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	94	>=70	3	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	34	>=30	3	0		Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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				26,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				12,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=5	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=100	4	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

009-S - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			26,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			17,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	0,00			
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	37	>=	75	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura

009-S - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				17,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				21,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.838.678	<=	1.819.852	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	95.452	<=	104.322	5	0	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	14.461	<=	12.762	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

009-S - Uoc Chirurgia Generale e d'Urgenza - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			21,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			4,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	26,1	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	15.328	>=	307	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:13:44

Referenti

Ricevente		Firma	Data	Assegnatario		Firma	Data
				Marco De Prizio			13/04/25 21:59:23

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			35,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			15,00	0,00		
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H03C	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella		<= 2,66	10	0		CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			2,00	0,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>= 90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			17,00	0,00		
	AZ_A5_734	Compilazione Proposta di Intervento Chirurgico (PIC) su procedura informatizzata da parte del medico proponente l'intervento. % di PIC informatizzate inserite dal medico proponente sul totale di PIC inserite.		>= 90	15	0		Direttore Presidio Ospedaliero
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			35,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			27,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			11,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			27,00	0,00		
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			28,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			16,00	0,00		
	AZ_C1_1001	Elaborazione nuove informative per chirurgia senologica in accordo con la procedura dipartimentale PD-ACHG-001. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0		Resp.le Dipartimento di Chirurgia Generale e d'Urgenza e delle Malattie dell'Apparato digerente
	AZ_C1_680	Stesura di una procedura per la consegna degli esami istologici. % di realizzazione.		>=	100	0		Resp.le Struttura
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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		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		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		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			28,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			10,00	0,00		
D1		Costi			10,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	96.522	<=	90.375	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	2.474	<=	2.397	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta CdG (DWH-Altri DB)

009-U - Uosd Chirurgia Senologica - SO Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:14:47

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Maria Cristina Pacchiarotti				25/04/25 08:53:00	
Assegnatario			Firma	Data	
Andrea Coratti				07/04/25 11:32:58	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				45,00	0,00		
A1	Attività di Ricovero				25,00	0,00		
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui		>= 90	10	0		Fonte NSG
	NSG_H03C	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella		<= 2,66	10	0		CdG (DWH-Altri DB)
A2	Attività Ambulatoriale				17,00	0,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_405	Attivazione ambulatorio chirurgia oncoplastica. Numero visite effettuate.		>= 50	15	0		Resp.le Struttura
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>= 90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			45,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			33,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			24,00	0,00			
	AZ_B2_295	Adesione alla procedura di consegna degli esami istologici PTS-CG06-002. % di realizzazione.		>=	100	8	0		Resp.le Struttura
	AZ_B2_296	Introduzione score rischio per chirurgia ricostruttiva mammaria. % di realizzazione.		>=	100	10	0		Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

009-U - Uosd Chirurgia Senologica - SO Grosseto

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				33,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				22,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				10,00	0,00		
	AZ_C1_1001	Elaborazione nuove informative per chirurgia senologica in accordo con la procedura dipartimentale PD-ACHG-001. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	10	0		Resp.le Dipartimento di Chirurgia Generale e d'Urgenza e delle Malattie dell'Apparato digerente
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

009-U - Uosd Chirurgia Senologica - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				22,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

9_O1 - Uoc Professioni Sanitarie della Prevenzione setting Ambienti di vita

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:47:56

Ricevente			Firma	Data	Referenti		
Ricevente			Firma	Data	Assegnatario		
					Daniela Cardelli		
							
					07/04/25 10:55:41		

					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				80,00	80,00		
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)
A7	Attività di Prevenzione				62,00	62,00		
	AZ_A7_309	IPN Assistenti Sanitari: Proposta di riorganizzazione complessiva offerta vaccinale e definizione del numero di sedute. Relazione finale		>=100	21	21	Documento di riorganizzazione da definire entro il 30/06 e relazione di primo monitoraggio al 31/12. % di realizzazione	Resp.le Struttura
	AZ_A7_310	Piano di indagine ambientale. Almeno 1 progetto per provincia. N° Relazioni annue		>=1	20	20	1 Relazione finale al 31/12 congiunta con AD igiene pubblica e nutrizione e UOC PSP ambienti di vita	Resp.le Struttura
	AZ_A7_313	Organizzazione di eventi informativi di ambito provinciale (1 per provincia), rivolti Estetisti e le relative Associazioni di Categoria sui rischi del settore. Radazione relazione finale. % di raggiungimento		>=100	21	21		Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				16,00	16,00		
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=95	15	15		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)

9_O1 - Uoc Professioni Sanitarie della Prevenzione setting Ambienti di vita

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				8,00	8,00		
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				12,00	12,00		
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
	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

9_O1 - Uoc Professioni Sanitarie della Prevenzione setting Ambienti di vita

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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)

10_O1 - Uosd Professioni Sanitarie della Prevenzione setting Sicurezza Alimentare

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:47:51

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Daniela Cardelli				07/04/25 10:54:13	Daniela Cardelli				07/04/25 10:54:13

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			80,00	80,00		
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)
A7		Attività di Prevenzione			60,00	60,00		
	AZ_A7_292a	Progettazione e monitoraggio della sperimentazione del controllo ufficiale per motivi di sicurezza alimentare presso 300 attività che effettuano e-commerce, inserito in quota nel programma di controllo di cui al regolamento N. 852/04. Relazione di monitoraggio. % di Realizzazione		>=100	30	30	Relazione entro 31 dicembre 2025 con 100% dei sopralluoghi programmati/ numero dei sopralluoghi effettuati	Resp.le Struttura
	AZ_A7_293a	Micologia: implementazione di pacchetto informativo ed educativo da proporre nell'ambito del programma di promozione ed educazione alla salute rivolta alle scuole. % di raggiungimento		>=100	30	30	entro 31/7	Resp.le Struttura
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			18,00	18,00		
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=95	17	17		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)

10_O1 - Uosd Professioni Sanitarie della Prevenzione setting Sicurezza Alimentare

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				8,00	8,00		
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				12,00	12,00		
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
	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

10_O1 - Uosd Professioni Sanitarie della Prevenzione setting Sicurezza Alimentare

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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)

13_O1 - Uoc Professioni Tecnico Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:47:37

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giacchino Celano				07/04/25 11:04:45	
Assegnatario			Firma	Data	
Giacchino Celano				07/04/25 11:04:45	

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				80,00	80,00		
A2		Attività Ambulatoriale				15,00	15,00		
	AZ_A2_348a	Monitoraggio tempistica esami RX Esterni. Rilevazione semestrale agende CUP. % n. esami correttamente prenotati		>=	90	15	15		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica
A5		Attività Gestionale di Supporto				32,00	32,00		
	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)
	AZ_A5_802	Monitoraggio: programmazione degli esami effettuati di screening MMX con cadenza mensile. Produzione N. report.		>=	12	15	15	esami effettuati/mese per ogni struttura	Resp.le Struttura
	AZ_A5_802a	Monitoraggio programmazione slot MMX area Aretina, 40 giorni prima dell'appuntamento con verifica effettiva sulle slot effettuate rispetto alle prenotate. N° report		>=	12	15	15	slot effettuate/slot programmate	Resp.le Struttura
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				33,00	33,00		
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=	95	32	32		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)

13_O1 - Uoc Professioni Tecnico Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica

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			8,00	8,00			
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			12,00	12,00			
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
	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

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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)

014-A - Uoc Chirurgia Vascolare - SO Arezzo - PO Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:40:23

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	Assegnatario
Giorgio Ventrone				24/03/25 12:55:52	Federico Filippi

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			41,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			5,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	97	>= 90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			8,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	84,7	>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>= 90	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			17,00	0,00		
	AZ_A5_734	Compilazione Proposta di Intervento Chirurgico (PIC) su procedura informatizzata da parte del medico proponente l'intervento. % di PIC informatizzate inserite dal medico proponente sul totale di PIC inserite.		>= 90	15	0		Direttore Presidio Ospedaliero
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)

014-A - Uoc Chirurgia Vascolare - SO Arezzo - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				41,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				11,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	82	>=	70	5	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	20	>=	30	5	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				27,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				11,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Preme) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	2	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

014-A - Uoc Chirurgia Vascolare - SO Arezzo - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			27,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

014-A - Uoc Chirurgia Vascolare - SO Arezzo - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			20,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.457.125	<=1.467.793	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	43.387	<=43.868	5	0	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	5.696	<=5.016	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

014-A - Uoc Chirurgia Vascolare - SO Arezzo - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			20,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			3,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	7,46	<=	5	3	0	CdG (DWH-Altri DB)

014-C - Uoc Chirurgia Vascolare - SO Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:40:27

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Federico Filippi				24/03/25 18:54:31	Federico Filippi				24/03/25 18:54:31

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			40,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			7,00	0,00			
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	94	>=	90	7	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)	
A2		Attività Ambulatoriale			20,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	93,6	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	10	0	CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			11,00	0,00			
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	86	>=	70	5	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	22	>=	30	5	0		Fonte MeS

014-C - Uoc Chirurgia Vascolare - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			40,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			11,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			29,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			11,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			29,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

014-C - Uoc Chirurgia Vascolare - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.159.153	<=1.170.961	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	23.897	<=23.435	5	0	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	1.606	<=1.384	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	6,56	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:47:40

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Catia Donnini					07/04/25 10:58:31	Giacchino Celano					07/04/25 11:05:10
					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				55,00	55,00				
A5		Attività Gestionale di Supporto				27,00	27,00				
	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)		
	AZ_A5_801	Messa a regime nuove tecnologie e nuovo LIS: monitoraggio dello stato di avanzamento nuove installazioni. N ° monitoraggi		>=	2	25	25		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				28,00	28,00				
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=	95	27	27		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)		

14_O1 - Uoc Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale

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			8,00	8,00			
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			37,00	37,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			25,00	25,00			
	AZ_C1_963	Definizione di N° progetti di sviluppo per il Dipartimento, con finalità prevalenti in ambito di prevenzione e promozione della salute e per la cronicità in ottica DM77 in collaborazione con il territorio		>=	4	25	25	in collaborazione con Dip. Territorio, Zone Distretto/SdS	Resp.le Struttura
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

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			37,00	37,00		
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)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:42:46

Referenti													
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data		
Alessandra Caremani					23/03/25 15:34:21		Carlo Milandri					24/03/25 17:07:36	
					Totali		100,00		0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente			
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				16,00	0,00						
A2		Attività Ambulatoriale				1,00	0,00						
	AZ_A2_598	Attenzione nei trattamenti chemioterapici nel fine vita. % pazienti trattati negli ultimi 14 giorni di vita.	3,3	<=	3,3	1	0			CdG (DWH-Altri DB)			
A5		Attività Gestionale di Supporto				7,00	0,00						
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)			
	AZ_A5_823	Incontri di struttura multiprofessionali per valutazione criticità. N. incontri verbalizzati.		>=	4	5	0			Resp.le Struttura			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				7,00	0,00						
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	89	>=	70	3	0			Fonte MeS			
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	20	>=	30	3	0			Fonte MeS			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)			
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale				1,00	0,00						
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=	55	1	0			Fonte NSG			

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				30,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento				10,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	2	<=	5	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				12,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	6	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	6	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			30,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			23,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			9,00	0,00		
	AZ_A10_041	Diffusione del documento sull'appropriatezza delle Visite in Follow Up delle varie patologie, redatto con i MMG. Num. riunioni/ audit		>=	1	6	0	Resp.le Struttura
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	25	>=	75	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
C9		Processi Aziendali			14,00	0,00		
	AZ_C9_004	Partecipazione al Progetto Lean dipartimentale. Sviluppo della progettualità avviata nell'anno 2024. % di realizzazione.		>=	100	2	0	Resp.le Dipartimento
	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	0	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	2	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			23,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			14,00	0,00		
	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	2	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			31,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	219.454	<=	233.223	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	9.758.881	<=	9.437.487	5	0	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	12.164	<=	11.159	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			14,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	18,46	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_116	Appropriatezza prescrittiva immunoglobuline. Risparmio atteso	419.183	>=	4.192	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				31,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza				14,00	0,00		
	AZ_D2_117	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Immuno-Derma-Reumatologica. Risparmio atteso	11.328	>=	2.081	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	7.042	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_124	Appropriatezza prescrittiva antimicotici. Risparmio atteso	15.005	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_130	Appropriatezza prescrittiva farmaci area inibitori PD-1/PDL-1. Risparmio atteso	101.952	>=	23.297	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	7.762	>=	0	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

019-C - Uosd Medicina interna ad indirizzo endocrinologico - SO Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:55:08

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Gino Parca				18/04/25 12:11:32	Massimo Alessandri				17/04/25 09:26:14

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				39,00	0,00		
A2	Attività Ambulatoriale				36,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	54,4	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_519a	Rendicontazione sull'attività di diagnostica molecolare del nodulo tiroideo per noduli "indeterminati" e per "noduli sospetti maligni". % di realizzazione.		>=	100	5	0	Inviare il documento al Direttore di Dipartimento entro il 30.11.2025 Resp.le Struttura
	AZ_A2_592	Apertura agenda riservata per pazienti oncologici che necessitano di profilassi per l'osteoporosi a cui si accede con "visita osteoporosi". % di realizzazione.		>=	100	15	0	Inoltro al Direttore di Dipartimento della comunicazione di avvenuta apertura agenda da parte del CUP entro il 30.04.2025 Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa
	AZ_A2_593	Apertura ambulatorio sull'obesità. % di raggiungimento.		>=	100	10	0	Inoltro al Direttore di Dipartimento della comunicazione di avvenuta apertura agenda da parte del CUP entro il 30.04.25 Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)

019-C - Uosd Medicina interna ad indirizzo endocrinologico - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			39,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			15,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

019-C - Uosd Medicina interna ad indirizzo endocrinologico - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				15,00	0,00		
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				27,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				5,00	0,00		
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=100	5	0	Per la parte relativa alla visita endocrinologica. Entro il 30.06.2025.	Resp.le Dipartimento
C2	Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale				10,00	0,00		
	AZ_C2_149	N. riunioni quadrimestrali verbalizzate di Rete Endocrinologia		>=3	10	0	Da inviare al Direttore di Dipartimento	Resp.le Coordinatore Rete Endocrinologica
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	Data prorogata in attesa di comunicazioni da parte del referente della Valutazione Individuale	CdG (DWH-Altri DB)

019-C - Uosd Medicina interna ad indirizzo endocrinologico - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				27,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>=	90	2	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.075	<=	2.104	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	463.778	<=	472.136	8	0	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	1.287	<=	1.438	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				4,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_134	Appropriatezza prescrittiva farmaci area somatropina-. Risparmio atteso	11.803	>=	3.058	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:54:21

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marco Capezzone				28/04/25 07:57:25	
Assegnatario			Firma	Data	
Massimo Alessandri				17/04/25 09:26:47	

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			28,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			25,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	71,8	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_592	Apertura agenda riservata per pazienti oncologici che necessitano di profilassi per l'osteoporosi a cui si accede con "visita osteoporosi". % di realizzazione.		>=	100	9	0	Inoltro al Direttore di Dipartimento della comunicazione di avvenuta apertura agenda da parte del CUP entro il 30.04.2025	Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa
	AZ_A2_594	% di valutazione con metodica NGS di noduli a tipologia indeterminata.		>=	60	10	0		Resp.le Struttura
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			14,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			14,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			41,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			19,00	0,00			
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	5	0	Per la parte relativa alla visita endocrinologica. Entro il 30.06.2025.	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_1015	Stesura documento su attività ambulatorio dedicato a problematiche andrologiche ("Ambulatorio Andrologia"). % di realizzazione.		>=	100	14	0	Da inviare al Direttore di Dipartimento entro il30.11.25	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			41,00	0,00			
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale			10,00	0,00			
	AZ_C2_149	N. riunioni quadrimestrali verbalizzate di Rete Endocrinologia		>=	3	10	0	Da inviare al Direttore di Dipartimento	Resp.le Coordinatore Rete Endocrinologica
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00			
D1		Costi			15,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	4.059	<=	4.154	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	48.630	<=	55.496	8	0	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	6.566	<=	6.504	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00			
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

019-E - Uoc Diabetologia e malattie metaboliche - SO Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:39:55

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Loredana Rizzo				21/03/25 14:23:45	
Assegnatario			Firma	Data	
Loredana Rizzo				21/03/25 14:23:45	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			29,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			20,00	0,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_535	Strutturazione Ambulatorio diabeto-oncologico. Apertura Agenda dedicata. N. prestazioni.		>= 100	19	0		Resp.le Ad Governo Sistemi di Prenotazione CUP e pagamento prestazioni
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			7,00	0,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>= 8.000	6	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	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	0	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			37,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			20,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

019-E - Uoc Diabetologia e malattie metaboliche - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			37,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			20,00	0,00			
	AZ_B1_278	Uniformare le Agende ambulatoriali di Diabetologia. Inserire ed utilizzare nelle Agende Diabetologiche le medesime prestazioni ambulatoriali uniformando le tempistiche di erogazione. % di realizzazione.		>=	100	19	0	Resp.le AD Diabetologia	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			7,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	6	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	

019-E - Uoc Diabetologia e malattie metaboliche - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				22,00	0,00		
D1	Costi				14,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.295.124	<=1.224.857	3	0	(Escluso farmaci) L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)

019-E - Uoc Diabetologia e malattie metaboliche - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			22,00	0,00			
D1		Costi			14,00	0,00			
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	115.024	<=	115.238	2	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	4.524	<=	4.085	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		5	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			8,00	0,00			
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_117	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Immuno-Derma-Reumatologica. Risparmio atteso		>=	2.427	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_120	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Dermatologica. Risparmio atteso		>=	0	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_146	Appropriatezza prescrittiva, farmaci antidiabetici. Risparmio atteso		>=	17.423	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

019-F - Uoc Diabetologia e malattie metaboliche - SO Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:39:58

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Alessia Scatena				24/03/25 22:08:51	
Assegnatario			Firma	Data	
Loredana Rizzo				21/03/25 14:23:12	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			10,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			1,00	0,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			7,00	0,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>= 8.000	6	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	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	0	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			37,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			21,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

019-F - Uoc Diabetologia e malattie metaboliche - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			37,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			21,00	0,00		
	AZ_B1_278	Uniformare le Agende ambulatoriali di Diabetologia. Inserire ed utilizzare nelle Agende Diabetologiche le medesime prestazioni ambulatoriali uniformando le tempistiche di erogazione. % di realizzazione.		>=	100	20	0	Resp.le AD Diabetologia
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

019-F - Uoc Diabetologia e malattie metaboliche - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			31,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			19,00	0,00		
	AZ_C1_942	Procedura operativa: curva da carico orale di glucosio nel post- partum per donne con pregresso diabete gestazionale. Produzione del documento. % di realizzazione.		>= 100	19	0		Resp.le AD Diabetologia
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

019-F - Uoc Diabetologia e malattie metaboliche - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			22,00	0,00			
D1		Costi			18,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.609.335	<=	2.051.919	5	0	(Escluso farmaci) L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	167.452	<=	153.784	3	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	6.838	<=	6.302	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		5	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			4,00	0,00			
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	7,56	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_146	Appropriatezza prescrittiva, farmaci antidiabetici. Risparmio atteso		>=	25.159	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

019-G - Uosd Diabetologia e malattie metaboliche – PO Alta Valdelsa – SO Montepulciano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:40:01

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Andrea Marcocci				24/03/25 16:05:06	
Assegnatario			Firma	Data	
Loredana Rizzo				21/03/25 14:22:40	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			26,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			17,00	0,00		
	AZ_A2_526	Strutturazione ambulatorio diabete in gravidanza. Apertura agenda dedicata al diabete in gravidanza. % di realizzazione.		>=100	17	0		Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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			7,00	0,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=8.000	6	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	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	0	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			33,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			17,00	0,00		
	AZ_B1_278	Uniformare le Agende ambulatoriali di Diabetologia. Inserire ed utilizzare nelle Agende Diabetologiche le medesime prestazioni ambulatoriali uniformando le tempistiche di erogazione. % di realizzazione.		>=100	17	0		Resp.le AD Diabetologia

019-G - Uosd Diabetologia e malattie metaboliche – PO Alta Valdelsa – SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			33,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			26,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			16,00	0,00			
	AZ_C1_933	Progetto di riorganizzazione percorsi assistenziali complessi (PAC), Day service e UPC nel Presidio Ospedaliero di Nottola. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	16	0		Direttore Presidio Ospedaliero

019-G - Uosd Diabetologia e malattie metaboliche – PO Alta Valdelsa – SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				26,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				10,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	Data prorogata in attesa di comunicazioni da parte del referente della Valutazione Individuale	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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				15,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	0	<=55.825	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	0	<=2.175	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	0	<=2.000	5	0		CdG (DWH-Altri DB)

020-A - Uosd Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:30:10

Referenti

Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Antonietta Fulminis					15/04/25 17:46:42	Pietro Pantone					15/04/25 11:32:49

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			7,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			4,00	0,00			
	B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti		>=	18	2	0		Fonte MeS
	B6.2.2.2	Tasso di donazioni di emazie per mille residenti		>=	40	2	0		Fonte MeS
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			42,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

020-A - Uosd Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			42,00	0,00			
B3		Formazione			29,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_131	Applicazione della Prodecure di Mantenimento delle competenze e formazione del neoassunto per le Strutture Trasfusionali. Compilazione del modulo di avvenuta diffusione nelle UUOO afferenti all'AD di Medicina Trasfusionale. % di realizzazione.		>=	100	23	0		Resp.le Ad Medicina Trasfusionale
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			34,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			22,00	0,00			
	AZ_C1_507	Revisione della procedura di gestione dell'attività di medicina trasfusionale. % di realizzazione.		>=	100	22	0		Resp.le Struttura

020-A - Uosd Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				34,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	116.876	<=	114.675	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

020-A - Uosd Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	858	<=	1.430	5	0	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	2.901	<=	2.679	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	3,51	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

020-B - Uosd Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - PO Valdarno

Budget 2025

Negoziiazione effettuata il 14/04/25 14:30:14

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Cristina Paci				24/04/25 13:08:12	
Assegnatario			Firma	Data	
Pietro Pantone				15/04/25 11:33:24	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			19,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			4,00	0,00			
	B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti		>=	18	2	0	Fonte MeS	
	B6.2.2.2	Tasso di donazioni di emazie per mille residenti		>=	40	2	0	Fonte MeS	
A5		Attività Gestionale di Supporto			14,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)	
	AZ_A5_798	Monitoraggio semestrale delle manutenzioni preventive e correttive sulle strumentazioni in dotazione al Servizio Trasfusionale. Produzione N. Relazioni di Struttura.		>=	2	12	0	Resp.le Struttura	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			52,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			26,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	

020-B - Uosd Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			52,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			26,00	0,00		
	AZ_B1_293	Riduzione del 10% rispetto all'anno precedente delle Unità di Sangue intero scartate per "prelievo insufficiente". Relazione di struttura sui dati statistici elaborati dal software di lavoro "Eliot". % di realizzazione.		>=	100	12	0	Resp.le Struttura
	AZ_B1_294	Riorganizzazione dell' agenda di prenotazione dei Salassi con prenotazione della 1° visita per salasso su CUP Esterno in condivisione con gli altri Presidi. N. Report semestrali di Struttura sulle prenotazioni per salasso effettuate da CUP esterni.		>=	2	13	0	Resp.le Struttura
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			18,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Resp.le Struttura

020-B - Uosd Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				52,00	0,00		
B3	Formazione				18,00	0,00		
	AZ_B3_131	Applicazione della Prodecura di Mantenimento delle competenze e formazione del neoassunto per le Strutture Trasfusionali. Compilazione del modulo di avvenuta diffusione nelle UUOO afferenti all'AD di Medicina Trasfusionale. % di realizzazione.		>=100	12	0		Resp.le Ad Medicina Trasfusionale
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	Data prorogata in attesa di comunicazioni da parte del referente della Valutazione Individuale	CdG (DWH-Altri DB)

020-B - Uosd Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>= 90	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	188.965	<= 190.679	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	11.971	<= 13.263	5	0	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	4.657	<= 4.661	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<= 5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

020-D - Uoc Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:30:18

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Pietro Pantone				15/04/25 11:31:54	Pietro Pantone				15/04/25 11:31:54

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			7,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			4,00	0,00		
	B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti		>=	18	2	0	Fonte MeS
	B6.2.2.2	Tasso di donazioni di emazie per mille residenti		>=	40	2	0	Fonte MeS
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			41,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			41,00	0,00		
B3		Formazione			28,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_131	Applicazione della Prodecure di Mantenimento delle competenze e formazione del neoassunto per le Strutture Trasfusionali. Compilazione del modulo di avvenuta diffusione nelle UUOO afferenti all'AD di Medicina Trasfusionale. % di realizzazione.		>= 100	22	0		Resp.le Ad Medicina Trasfusionale
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			35,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			23,00	0,00		
	AZ_C1_1020	Revisione procedura per le attività domiciliari e sua integrazione con una scheda di rilevazione delle attività utile a monitorarne casistica e impatto. % realizzazione		>= 100	23	0		Resp.le Struttura

020-D - Uoc Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				35,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	674.066	<=	645.994	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	122.472	<=	119.261	5	0	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	25.348	<=	25.094	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	18,85	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

020-H - Uosd Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:30:22

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Luigi Destefano				15/04/25 13:08:58	Pietro Pantone				15/04/25 11:33:58

					Totali		100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			30,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale			27,00	0,00				
	AZ_A2_525	N. accessi dal pronto soccorso verso il centro trasfusionale per trasfusioni ambulatoriali (evitando così la sosta in pronto soccorso) di pazienti bisognosi di terapia trasfusionale: N. fast truck.		>=	15	23	0	Resp.le Struttura		
	B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti		>=	18	2	0	Fonte MeS		
	B6.2.2.2	Tasso di donazioni di emazie per mille residenti		>=	40	2	0	Fonte MeS		
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			41,00	0,00				
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00				
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico		

020-H - Uosd Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			41,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			28,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_131	Applicazione della Prodecua di Mantenimento delle competenze e formazione del neoassunto per le Strutture Trasfusionali. Compilazione del modulo di avvenuta diffusione nelle UUOO afferenti all'AD di Medicina Trasfusionale. % di realizzazione.		>=	100	22	0		Resp.le Ad Medicina Trasfusionale
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura

020-H - Uosd Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	85.747	<=83.016	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

020-H - Uosd Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	32.699	<=	31.622	5	0	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	1.590	<=	1.773	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,95	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

020-I - Uoc Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:30:25

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Silvia Ceretelli				14/04/25 22:50:01	
Assegnatario			Firma	Data	
Pietro Pantone				15/04/25 11:34:30	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				31,00	0,00		
A2	Attività Ambulatoriale				16,00	0,00		
	AZ_A2_563	Prduzione Emocomponenti per uso non trasfusionale (EuNT) come previsto dai LEA. Produzione EuNT anno corrente / Produzione EuNT anno precedente.		>=1	12	0		Resp.le Struttura
	B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti		>=18	2	0		Fonte MeS
	B6.2.2.2	Tasso di donazioni di emazie per mille residenti		>=40	2	0		Fonte MeS
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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)
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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				12,00	0,00		
	AZ_AT1_093	Pianificazione di iniziative / eventi volti a promuovere l'importanza della donazione di sangue. N° iniziative / eventi organizzati nel corso dell'anno		>=1	12	0		Resp.le Struttura

020-I - Uoc Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			27,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			18,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_131	Applicazione della Prodecua di Mantenimento delle competenze e formazione del neoassunto per le Strutture Trasfusionali. Compilazione del modulo di avvenuta diffusione nelle UUOO afferenti all'AD di Medicina Trasfusionale. % di realizzazione.		>=	100	12	0		Resp.le Ad Medicina Trasfusionale

020-I - Uoc Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				27,00	0,00		
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				25,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				13,00	0,00		
	AZ_C1_378a	Appropriatezza della terapia aferesi terapeutica: Risultato % procedure aferesi terapeutica aderenti alle linee guida ASFA2023.		>=100	13	0		Resp.le Struttura
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	Data prorogata in attesa di comunicazioni da parte del referente della Valutazione Individuale	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				25,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>= 90	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	394.059	<= 400.140	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	52.991	<= 50.640	5	0	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	6.768	<= 6.327	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,33	<= 5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:30:28

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Roberto Zadi				14/04/25 15:04:23	
Assegnatario			Firma	Data	
Pietro Pantone				15/04/25 11:35:07	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			7,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			4,00	0,00			
	B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti		>=	18	2	0	Fonte MeS	
	B6.2.2.2	Tasso di donazioni di emazie per mille residenti		>=	40	2	0	Fonte MeS	
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			64,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			24,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
	AZ_B1_283	Diffondere la cultura della donazione di sangue attraverso incontri a scuola e l'attivazione di sedute pomeridiane per la prima visita e donazione. Stesura documento.		>=	100	23	0	Due incontri con gli studenti e due sedute pomeridiane	Resp.le Struttura
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	

020-J - Uosd Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				64,00	0,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				10,00	0,00		
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione				28,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_131	Applicazione della Prodecua di Mantenimento delle competenze e formazione del neoassunto per le Strutture Trasfusionali. Compilazione del modulo di avvenuta diffusione nelle UUOO afferenti all'AD di Medicina Trasfusionale. % di realizzazione.		>=	100	22	0		Resp.le Ad Medicina Trasfusionale
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

020-J - Uosd Immunoematologia e Medicina Trasfusionale - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	131.872	<=	130.858	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	3.543	<=	2.307	5	0	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	2.993	<=	2.757	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	7,75	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

021-C - Uosd Geriatria - PPOO Area provinciale Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:53:52

Referenti									
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario			
Luciano Gorelli					09/04/25 11:10:58	Massimo Alessandri			
					</				

021-C - Uosd Geriatria - PPOO Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			45,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			16,00	0,00		
	AZ_B1_314	% di pazienti con Alzheimer che vengono inseriti nel modulo Alzheimer rispetto al numero totale di pazienti con Alzheimer afferenti per la prima volta nella struttura nell'anno corrente.		>=	20	15	0	Resp.le Struttura
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			21,00	0,00		
	AZ_B2_305	% di pazienti a cui è stata sospesa la terapia con benzodiazepine sulla totalità di pazienti a cui è stata richiesta una consulenza geriatrica per disturbi del sonno.		>=	90	15	0	Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Resp.le Struttura

021-C - Uosd Geriatria - PPOO Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			45,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

021-C - Uosd Geriatria - PPOO Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	466	<=988	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.990	<=2.163	8	0	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	64	<=227	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:53:56

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Michela Cercignani					25/04/25 22:33:51	Massimo Alessandri					17/04/25 09:27:38
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				19,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale				16,00	0,00				
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_596	Individuazione di N. posti nell'agenda riservata per coagulopatieper pazienti con patologie trombotiche provenienti dal Pronto Soccorso.		>=	1	15	0		Resp.le Struttura		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				67,00	0,00				
B1		Qualità e Accreditamento				53,00	0,00				
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico		
	AZ_B1_315	% dei pazienti a cui vengono somministrati i test (CAM e PFEIFFER) a cui è diagnosticato il Delirium.		>=	80	12	0	Pazienti ricoverati nella UOC Ortopedia - S.O. Grosseto con frattura di femore	Resp.le Struttura		

021-F - Uosd Ortogeriatría - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			67,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			53,00	0,00		
	AZ_B1_316	% pazienti dimessi per frattura di femore che hanno allegato la relazione ortogeriatrica.		>= 80	20	0	Pazienti dimessi dalla UOC Ortopedia - S.O. Grosseto	Resp.le Struttura
	AZ_B1_317	% pazienti con frattura di femore in attesa di intervento il cui percorso viene condiviso da ortopedico, ortogeriatra e anestesista.		>= 80	20	0		Resp.le Struttura
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			2,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:54:00

Referenti									
Ricevente					Assegnatario				
Tiziano Borgogni					Massimo Alessandri				

021-G - Uoc Geriatria – Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			33,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			17,00	0,00			
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prems) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	1	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_B1_315	% dei pazienti a cui vengono somministrati i test (CAM e PFEIFFER) a cui è diagnosticato il Delirium.		>=	70	5	0	Resp.le Struttura	
	AZ_B1_318	Valutazione della consulenza geriatrica in Pronto Soccorso. % dei pazienti presi incarico dopo consulenza rispetto al numero totale dei pazienti a cui è stata fatta una consulenza geriatrica.		>=	30	5	0	Resp.le Struttura	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			8,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

021-G - Uoc Geriatria – Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			33,00	0,00		
B3		Formazione			8,00	0,00		
	AZ_B3_108a	Progetto formativo ECM atto a individuare almeno un medico esperto in problematiche infettivologiche e di antibiotico terapia nell'ambito delle Medicine Interne aziendali. N. medici formati.		>=1	2	0	Individuazione legata al conseguimento del certificato ECM. Il nominativo del medico esperto verrà al Team AID ai fini della prescrizione di antibiotici reserve.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			22,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			10,00	0,00		
	AZ_C1_1016	Stesura documento su progetto GIROT nella sub zona. % di realizzazione.		>=100	5	0	Da inviare al Direttore del Dipartimento entro il 30.11.2025	Resp.le Struttura
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	79	>=75	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

021-G - Uoc Geriatria – Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				22,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				26,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	12.531	<=	12.919	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	29.696	<=	29.307	6	0	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	1.201	<=	1.145	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		4	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				9,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	50,4	<=	50	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			26,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatelyzza			9,00	0,00		
	AZ_D2_118	Appropriatezza prescrittiva farmaci Sclerosi. Risparmio atteso		>=	0	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

021-I - Uoc Geriatria – Area provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:54:05

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Luciano Gorelli				09/04/25 11:11:32	
Assegnatario			Firma	Data	
Massimo Alessandri				17/04/25 09:28:30	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				24,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				4,00	0,00		
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)		<=	11,11	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale				7,00	0,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_548	Apertura di ambulatorio geriatrico nella Zona Casentino presso la Casa di Comunità di Poppi. % di realizzazione.		>=	100	6	0		Resp.le Uoc Gestione Sistemi di prenotazione CUP, pagamento e servizi digitali al cittadino
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				11,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	100	>=	70	5	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	12	>=	30	5	0		Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

021-I - Uoc Geriatria – Area provinciale Aretina

Budget 2025

					Totali			
					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			29,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			13,00	0,00		
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	4	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prems) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	14	<=	5	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_315	% dei pazienti a cui vengono somministrati i test (CAM e PFEIFFER) a cui è diagnosticato il Delirium.		>=	70	4	0	Resp.le Struttura
	AZ_B1_318	Valutazione della consulenza geriatrica in Pronto Soccorso. % dei pazienti presi incarico dopo consulenza rispetto al numero totale dei pazienti a cui è stata fatta una consulenza geriatrica.		>=	30	4	0 Solo S.O. Arezzo	Resp.le Struttura
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			8,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0 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	0 Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

021-I - Uoc Geriatria – Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			29,00	0,00			
B3		Formazione			8,00	0,00			
	AZ_B3_108a	Progetto formativo ECM atto a individuare almeno un medico esperto in problematiche infettivologiche e di antibiotico terapia nell'ambito delle Medicine Interne aziendali. N. medici formati.		>=	1	2	0	Individuazione legata al conseguimento del certificato ECM. Il nominativo del medico esperto verrà al Team AID ai fini della prescrizione di antibiotici reserve.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			21,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	0,00			
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	20	>=	75	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale			4,00	0,00			
	AZ_C2_147	Definizione del modello per la presa in carico del paziente in Ospedale di Comunità in maniera integrata tra MMG e internisti/geriatri. Definizione modello. % di realizzazione.		>=	100	4	0	Il documento dovrà essere prodotto con il supporto del Dipartimento di Medicina Generale. Da inviare al Direttore del Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche entro il 31.10.2025	Direttore Dipartimento Sanità Territoriale
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

021-I - Uoc Geriatria – Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			21,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			26,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	98.938	<=	96.319	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	110.138	<=	106.226	8	0	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	11.522	<=	10.045	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				26,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza				9,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	71,4	<=	70	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,29	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	17.098	>=	342	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:53:44

Referenti									
Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Danilo Tacconi				26/04/25 18:19:01	Danilo Tacconi				26/04/25 18:19:01
Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			25,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			12,00	0,00			
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_540	Apertura, presso l'ospedale San Donato di Arezzo, ambulatorio specialistico PREP e MTS (malattie sessualmente trasmissibili). Inizio attività ambulatorio. % di realizzazione.		>= 100	11	0		Resp.le Uoc Gestione Sistemi di prenotazione CUP, pagamento e servizi digitali al cittadino	
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			11,00	0,00			
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	75	>= 70	5	0		Fonte MeS	
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	27	>= 30	5	0		Fonte MeS	
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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)	

024-A - Uoc Malattie Infettive - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			19,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			5,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	1	0	CdG (DWH-Altri DB)	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			19,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			20,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			8,00	0,00		
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	33	>=75	8	0		CdG (DWH-Altri DB)
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			20,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			36,00	0,00		
D1		Costi			19,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	148.500	<=146.794	6	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	3.800.406	<=3.704.705	6	0	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	17.753	<=17.496	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			17,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	17,8	<=17,8	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	20,04	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	200.245	>=0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_124	Appropriatezza prescrittiva antimicotici. Risparmio atteso	27.927	>=0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_125	Appropriatezza prescrittiva farmaci HIV. Risparmio atteso	1.021.492	>=20.430	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	45.628	>=913	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			36,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatelyzza			17,00	0,00		
	AZ_D2_136	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Access. Risparmio atteso	16.460	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:53:48

Referenti									
Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Cesira Nencioni				09/04/25 13:43:10	Danilo Tacconi				26/04/25 18:19:41
Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			24,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			11,00	0,00			
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_527	Creazione di un percorso di supporto psicologico al momento della presa in carico dei soggetti con infezione HIV di recente diagnosi presso l'UOC Malattie Infettive di Grosseto in collaborazione con l'UOC Psicologia ospedaliera. Produzione del documento. % di realizzazione.		>= 100	10	0		Resp.le AD Psicologia	
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			11,00	0,00			
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	97	>= 70	5	0		Fonte MeS	
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	17	>= 30	5	0		Fonte MeS	
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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)	

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			22,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			6,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	4	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	2	<=	5	1	0	CdG (DWH-Altri DB)	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			22,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			20,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			8,00	0,00		
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	76	>=	75	8	0	CdG (DWH-Altri DB)
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			20,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			34,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	75.805	<=77.689	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	3.283.133	<=3.187.336	4	0	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	12.332	<=11.705	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			19,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	20	<=20	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,67	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_117	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Immuno-Derma-Reumatologica. Risparmio atteso		>=0	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	148.881	>=0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_124	Appropriatezza prescrittiva antimicotici. Risparmio atteso	165.683	>=0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_125	Appropriatezza prescrittiva farmaci HIV. Risparmio atteso	1.008.825	>=20.298	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			34,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatelyzza			19,00	0,00		
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	99.875	>=	1.998	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_136	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Access. Risparmio atteso	23.187	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)

026-A - Uoc Medicina Interna - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:54:25

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paolo Corradini				28/04/25 12:48:11	
Assegnatario			Firma	Data	
Massimo Alessandri				17/04/25 09:29:01	

						Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				24,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero				4,00	0,00			
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)		<=	10,61	4	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A2		Attività Ambulatoriale				7,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	88,6	>=	90	4	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_597	Istituzione di un ambulatorio dedicato alla "Prevenzione, diagnosi e cura del rischio cardiovascolare globale" attraverso agende riservate. % di realizzazione.		>=	100	2	0	Inoltro al Direttore di Dipartimento della comunicazione di avvenuta apertura agenda da parte del CUP. Entro il 30.06.2025	Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa	
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				9,00	0,00			
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	81	>=	70	4	0		Fonte MeS	
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	19	>=	30	4	0		Fonte MeS	
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)	

026-A - Uoc Medicina Interna - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			24,00	0,00			
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			2,00	0,00			
	AZ_A9_465	Identificazione di N. medici referenti all'interno della struttura per l'AFT di competenza.		>=	1	2	0	Da comunicare al Direttore di Dipartimento entro il 30.06.2025.	Direttore Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			26,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			7,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prems) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			11,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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

026-A - Uoc Medicina Interna - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			26,00	0,00			
B3		Formazione			11,00	0,00			
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_108a	Progetto formativo ECM atto a individuare almeno un medico esperto in problematiche infettivologiche e di antibiotico terapia nell'ambito delle Medicine Interne aziendali. N. medici formati.		>=	1	2	0	Individuazione legata al conseguimento del certificato ECM. Il nominativo del medico esperto verrà al Team AID ai fini della prescrizione di antibiotici reserve.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_130	Realizzazione degli eventi formativi inseriti nel PAF. % di realizzazione.		>=	10	3	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Obiettivo NON rendicontato nei tempi previsti	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			21,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			9,00	0,00			
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	3	0	Per la parte relativa alla Diagnostica Vascolare Ecografica non invasiva. Entro il 30.06.2025	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	70	>=	75	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	B24B.3.2	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta specialistica elettronica o dematerializzata.		>=	100	2	0		Fonte MeS
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura

026-A - Uoc Medicina Interna - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			21,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			29,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	26.071	<=	26.603	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	85.513	<=	85.650	6	0	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	2.756	<=	2.586	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

026-A - Uoc Medicina Interna - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			29,00	0,00			
D1		Costi			17,00	0,00			
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	4	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)	
D2		Azioni di Appropriatezza			12,00	0,00			
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	34,9	<=	4	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,31	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	6.822	>=	0	2	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D2_142	Appropriatezza prescrittiva Farmaci K Prostata. Risparmio atteso,	13.813	>=	138	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_143	Appropriatezza prescrittiva farmaci per asma grave. Risparmio atteso	16.238	>=	162	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

026-B - Uoc Medicina Interna - SO Abbadia S. Salvatore

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:54:49

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paolo Corradini				28/04/25 12:48:38	
Assegnatario			Firma	Data	
Massimo Alessandri				17/04/25 09:29:27	

						Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				26,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero				4,00	0,00			
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)		<=	10,9	4	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A2		Attività Ambulatoriale				8,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	65	>=	90	4	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_597	Istituzione di un ambulatorio dedicato alla "Prevenzione, diagnosi e cura del rischio cardiovascolare globale" attraverso agende riservate. % di realizzazione.		>=	100	3	0	Inoltro al Direttore di Dipartimento della comunicazione di avvenuta apertura agenda da parte del CUP. Entro il 30.06.2025	Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa	
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				9,00	0,00			
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	96	>=	70	4	0		Fonte MeS	
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	16	>=	30	4	0		Fonte MeS	
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)	

026-B - Uoc Medicina Interna - SO Abbadia S. Salvatore

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			26,00	0,00			
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			3,00	0,00			
	AZ_A9_465	Identificazione di N. medici referenti all'interno della struttura per l'AFT di competenza.		>=	1	3	0	Da comunicare al Direttore di Dipartimento entro il 30.06.2025	Direttore Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			25,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			8,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prems) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			9,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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

026-B - Uoc Medicina Interna - SO Abbadia S. Salvatore

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			25,00	0,00		
B3		Formazione			9,00	0,00		
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_108a	Progetto formativo ECM atto a individuare almeno un medico esperto in problematiche infettivologiche e di antibiotico terapia nell'ambito delle Medicine Interne aziendali. N. medici formati.		>=	1	0	Individuazione legata al conseguimento del certificato ECM. Il nominativo del medico esperto verrà al Team AID ai fini della prescrizione di antibiotici reserve.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	Obiettivo NON rendicontato nei tempi previsti	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			18,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			6,00	0,00		
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	85	>=	75	0		CdG (DWH-Altri DB)
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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		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		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		CdG (DWH-Altri DB)

026-B - Uoc Medicina Interna - SO Abbadia S. Salvatore

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				18,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				31,00	0,00		
D1	Costi				21,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	37.160	<=	37.961	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	50.399	<=	49.427	8	0	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	4.906	<=	4.554	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		6	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				10,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	33,1	<=		6	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	2,22	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

026-B - Uoc Medicina Interna - SO Abbadia S. Salvatore

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			31,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			10,00	0,00		
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	5.944	>=	0	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:55:11

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Gino Parca					18/04/25 12:10:36	Massimo Alessandri					17/04/25 09:29:53
					Totali		100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				26,00	0,00				
A1		Attività di Ricovero				4,00	0,00				
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)		<=	9	4	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A2		Attività Ambulatoriale				8,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	85	>=	90	4	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_597	Istituzione di un ambulatorio dedicato alla "Prevenzione, diagnosi e cura del rischio cardiovascolare globale" attraverso agende riservate. % di realizzazione.		>=	100	3	0	Inoltro al Direttore di Dipartimento della comunicazione di avvenuta apertura agenda da parte del CUP. Entro il 30.06.2025	Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				9,00	0,00				
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	77	>=	70	4	0		Fonte MeS		
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	13	>=	30	4	0		Fonte MeS		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)		

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			26,00	0,00			
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			3,00	0,00			
	AZ_A9_465	Identificazione di N. medici referenti all'interno della struttura per l'AFT di competenza.		>=	1	3	0	Da comunicare al Direttore di Dipartimento entro il 30.06.2025	Direttore Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			26,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			7,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Preme) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	9	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			11,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	4	0	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

026-C - Uoc Medicina Interna - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			26,00	0,00			
B3		Formazione			11,00	0,00			
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_108a	Progetto formativo ECM atto a individuare almeno un medico esperto in problematiche infettivologiche e di antibiotico terapia nell'ambito delle Medicine Interne aziendali. N. medici formati.		>=	3	3	0	Individuazione legata al conseguimento del certificato ECM. Il nominativo del medico esperto verrà al Team AID ai fini della prescrizione di antibiotici reserve.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_130	Realizzazione degli eventi formativi inseriti nel PAF. % di realizzazione.		>=	100	3	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			19,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			4,00	0,00			
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	37	>=	75	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale			3,00	0,00			
	AZ_C2_147	Definizione del modello per la presa in carico del paziente in Ospedale di Comunità in maniera integrata tra MMG e internisti/geriatri. Definizione modello. % di realizzazione.		>=	100	3	0	Il documento dovrà essere prodotto con il supporto del Dipartimento di Medicina Generale. Da inviare al Direttore del Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche entro il 31.10.2025	Direttore Dipartimento Sanità Territoriale
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			19,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			29,00	0,00		
D1		Costi			19,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	96.560	<=	99.230	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	157.067	<=	167.277	8	0	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	11.895	<=	10.924	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			29,00	0,00			
D1		Costi			19,00	0,00			
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	4	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)	
D2		Azioni di Appropriatezza			10,00	0,00			
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	49,9	<=	4	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	11,87	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	6.140	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	11.402	>=	228	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

026-D - Uoc Medicina Interna - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:54:54

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Valerio Verdiani				08/04/25 11:18:41	
Assegnatario			Firma	Data	
Massimo Alessandri				17/04/25 09:30:18	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				32,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				4,00	0,00		
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)		<=	10,9	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale				13,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	98,2	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_537	Apertura agenda ad uso esclusivo per osteoporosi. % di realizzazione.		>=	100	5	0	Aprire entro il 31.03.2025	Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa
	AZ_A2_597	Istituzione di un ambulatorio dedicato alla "Prevenzione, diagnosi e cura del rischio cardiovascolare globale" attraverso agende riservate. % di realizzazione.		>=	100	2	0	Inoltro al Direttore di Dipartimento della comunicazione di avvenuta apertura agenda da parte del CUP. Entro il 30.06.2025	Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				11,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	76	>=	70	5	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	12	>=	30	5	0		Fonte MeS

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			32,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			11,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			2,00	0,00			
	AZ_A9_465	Identificazione di N. medici referenti all'interno della struttura per l'AFT di competenza.		>=	1	2	0	Da comunicare al Direttore di Dipartimento entro il 30.06.2025	Direttore Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			21,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			5,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Preme) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	8	<=	5	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			21,00	0,00			
B3		Formazione			8,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_108a	Progetto formativo ECM atto a individuare almeno un medico esperto in problematiche infettivologiche e di antibiotico terapia nell'ambito delle Medicine Interne aziendali. N. medici formati.		>=	2	2	0	Individuazione legata al conseguimento del certificato ECM. Il nominativo del medico esperto verrà al Team AID ai fini della prescrizione di antibiotici reserve.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			19,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			7,00	0,00			
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	4	0	Per la parte relativa alla Diagnostica Vascolare Ecografica non invasiva. Entro il 30.06.2025	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	52	>=	75	3	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			19,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			28,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	184.517	<=	187.025	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				28,00	0,00		
D1		Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	236.501	<=	231.464	6	0	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	20.580	<=	20.029	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 = 8	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				13,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	33,3	<=		5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	8,39	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	6.719	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	45.369	>=	907	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_146	Appropriatezza prescrittiva, farmaci antidiabetici. Risparmio atteso		>=	0	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:55:15

Referenti									
Ricevente					Assegnatario				
Francesco Corradi					Massimo Alessandri				
					Totali				

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			29,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			9,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			2,00	0,00			
	AZ_A9_465	Identificazione di N. medici referenti all'interno della struttura per l'AFT di competenza.		>=	1	2	0	Da comunicare al Direttore di Dipartimento entro il 30.06.2025	Direttore Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			25,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			5,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Preme) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	6	<=	5	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

026-E - Uoc Medicina Interna - SO Bibbiena

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			25,00	0,00			
B3		Formazione			12,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_108a	Progetto formativo ECM atto a individuare almeno un medico esperto in problematiche infettivologiche e di antibiotico terapia nell'ambito delle Medicine Interne aziendali. N. medici formati.		>=	1	2	0	Individuazione legata al conseguimento del certificato ECM. Il nominativo del medico esperto verrà al Team AID ai fini della prescrizione di antibiotici reserve.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_130	Realizzazione degli eventi formativi inseriti nel PAF. % di realizzazione.		>=	100	4	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			20,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			8,00	0,00			
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	4	0	Per la parte relativa alla Diagnostica Vascolare Ecografica non invasiva. Entro il 30.06.2025	Resp.le Dipartimento

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				20,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				8,00	0,00		
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	49	>=	75	4	0	CdG (DWH-Altri DB)
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				26,00	0,00		
D1		Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	69.428	<=	66.449	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	92.838	<=	86.366	8	0	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	14.858	<=	14.063	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				9,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	36,3	<=		5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	5,83	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	11.354	>=	227	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

026-F - Uoc Medicina Interna - SO Massa Marittima

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:54:28

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Massimo Alessandri				17/04/25 09:32:17	
Assegnatario			Firma	Data	
Massimo Alessandri				17/04/25 09:31:15	

					Totali		100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				27,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero				4,00	0,00			
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)		<=	8,11	4	0			CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale				10,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	61,8	>=	90	4	0			CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0			CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_597	Istituzione di un ambulatorio dedicato alla "Prevenzione, diagnosi e cura del rischio cardiovascolare globale" attraverso agende riservate. % di realizzazione.		>=	100	5	0	Inoltro al Direttore di Dipartimento della comunicazione di avvenuta apertura agenda da parte del CUP. Entro il 30.06.2025		Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				9,00	0,00			
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	85	>=	70	4	0			Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	15	>=	30	4	0			Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

026-F - Uoc Medicina Interna - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			27,00	0,00			
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			2,00	0,00			
	AZ_A9_465	Identificazione di N. medici referenti all'interno della struttura per l'AFT di competenza.		>=	1	2	0	Da comunicare al Direttore di Dipartimento entro il 30.06.2025	Direttore Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			25,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			5,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	9	<=	5	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			12,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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

026-F - Uoc Medicina Interna - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				25,00	0,00		
B3	Formazione				12,00	0,00		
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_108a	Progetto formativo ECM atto a individuare almeno un medico esperto in problematiche infettivologiche e di antibiotico terapia nell'ambito delle Medicine Interne aziendali. N. medici formati.		>=	2	0	Individuazione legata al conseguimento del certificato ECM. Il nominativo del medico esperto verrà al Team AID ai fini della prescrizione di antibiotici reserve.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_130	Realizzazione degli eventi formativi inseriti nel PAF. % di realizzazione.		>=	100	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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		Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				19,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				7,00	0,00		
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	0	Per la parte relativa alla Diagnostica Vascolare Ecografica non invasiva. Entro il 30.06.2025	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	61	>=	75	0		CdG (DWH-Altri DB)
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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		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		Resp.le Struttura

026-F - Uoc Medicina Interna - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			19,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			29,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	68.964	<=	68.716	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	198.968	<=	198.452	6	0	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	649	<=	1.248	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)

026-F - Uoc Medicina Interna - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			29,00	0,00			
D2		Azioni di Appropriatezza			14,00	0,00			
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	48,5	<=	4	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	2,29	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D2_117	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Immuno-Derma-Reumatologica. Risparmio atteso	49.385	>=	9.272	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	7.108	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	12.324	>=	246	2	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D2_146	Appropriatezza prescrittiva, farmaci antidiabetici. Risparmio atteso		>=	0	2	0	CdG (DWH-Altri DB)	

026-G - Uoc Medicina Interna - SO Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:54:32

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Andrea Montagnani				24/04/25 09:25:00	
Assegnatario			Firma	Data	
Massimo Alessandri				17/04/25 09:31:47	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				29,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				4,00	0,00		
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)		<=	8,9	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale				7,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	70,5	>=	90	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_597	Istituzione di un ambulatorio dedicato alla "Prevenzione, diagnosi e cura del rischio cardiovascolare globale" attraverso agende riservate. % di realizzazione.		>=	100	2	0	Inoltro al Direttore di Dipartimento della comunicazione di avvenuta apertura agenda da parte del CUP. Entro il 30.06.2025	Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa
A3		Attività di Pronto Soccorso - 118				5,00	0,00		
	AZ_A3_119	Progetto di organizzazione attività ambulatoriale dedicata al PS e Territorio in modalità FAST-TRACK per patologie croniche con frequenti riacutizzazione (scompenso cardiaco, Insufficienza renale cronica, BPCO, ecc.).Stesura del documento. % di realizzazione.		>=	100	5	0	Da inviare al Direttore di Dipartimento per e-mail entro il 30.11.25	Resp.le Struttura
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			29,00	0,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			9,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	92	>=	70	4	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	10	>=	30	4	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			2,00	0,00		
	AZ_A9_465	Identificazione di N. medici referenti all'interno della struttura per l'AFT di competenza.		>=	1	2	0	Da comunicare al Direttore di Dipartimento entro il 30.06.2025 Direttore Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			23,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			5,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	7	<=	5	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			4,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	2	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	2	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

026-G - Uoc Medicina Interna - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			23,00	0,00			
B3		Formazione			12,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_108a	Progetto formativo ECM atto a individuare almeno un medico esperto in problematiche infettivologiche e di antibiotico terapia nell'ambito delle Medicine Interne aziendali. N. medici formati.		>=	1	2	0	Individuazione legata al conseguimento del certificato ECM. Il nominativo del medico esperto verrà al Team AID ai fini della prescrizione di antibiotici reserve.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_130	Realizzazione degli eventi formativi inseriti nel PAF. % di realizzazione.		>=	100	4	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			19,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			7,00	0,00			
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	4	0	Per la parte relativa alla Diagnostica Vascolare Ecografica non invasiva. Entro il 30.06.2025	Resp.le Dipartimento

026-G - Uoc Medicina Interna - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				19,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				7,00	0,00		
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	96	>=	75	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				29,00	0,00		
D1		Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	151.697	<=	153.021	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	313.941	<=	305.503	6	0	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	21.451	<=	19.592	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatelyzza				14,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	48,5	<=		4	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	3,17	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	14.132	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	45.437	>=	909	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_136	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Access. Risparmio atteso	6.225	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_146	Appropriatezza prescrittiva, farmaci antidiabetici. Risparmio atteso		>=	2.841	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

026-H - Uoc Medicina Interna - SO Cortona

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:55:20

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Rino Migliacci				08/04/25 14:03:48	
Assegnatario			Firma	Data	
Massimo Alessandri				17/04/25 09:32:41	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			29,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			4,00	0,00		
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)		<=	9,11	4	0	CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			12,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	97,7	>=	90	4	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_453	Progetto di collaborazione tra UOC Medicina Interna Cortona e MMG per la gestione degli esami di diagnostica vascolare non invasiva non prioritari. N. esami di diagnostica vascolare effettuati nel periodo di attivazione del progetto.		>=	200	5	0	In agenda dedicata CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_597	Istituzione di un ambulatorio dedicato alla "Prevenzione, diagnosi e cura del rischio cardiovascolare globale" attraverso agende riservate. % di realizzazione.		>=	100	2	0	Inoltro al Direttore di Dipartimento della comunicazione di avvenuta apertura agenda da parte del CUP. Entro il 30.06.2025 Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			9,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	94	>=	70	4	0	Fonte MeS

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			29,00	0,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			9,00	0,00		
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	10	>=	30	4	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			2,00	0,00		
	AZ_A9_465	Identificazione di N. medici referenti all'interno della struttura per l'AFT di competenza.		>=	1	2	0	Da comunicare al Direttore di Dipartimento entro il 30.06.2025 Direttore Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			24,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			6,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	4	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	5	<=	5	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			24,00	0,00			
B3		Formazione			8,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_108a	Progetto formativo ECM atto a individuare almeno un medico esperto in problematiche infettivologiche e di antibiotico terapia nell'ambito delle Medicine Interne aziendali. N. medici formati.		>=	1	2	0	Individuazione legata al conseguimento del certificato ECM. Il nominativo del medico esperto verrà al Team AID ai fini della prescrizione di antibiotici reserve.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			20,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			8,00	0,00			
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	4	0	Per la parte relativa alla Diagnostica Vascolare Ecografica non invasiva. Entro il 30.06.2025	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	69	>=	75	4	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			20,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			27,00	0,00		
D1		Costi			19,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	68.792	<=	69.298	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			27,00	0,00		
D1		Costi			19,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	86.671	<=	83.186	8	0	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	9.276	<=	9.103	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		4	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			8,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	52,5	<=		4	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	18,08	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	20.240	>=	405	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

026-I - Uoc Medicina Interna - SO Montepulciano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:54:59

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Simona Zacchei				08/04/25 14:24:39	
Assegnatario			Firma	Data	
Massimo Alessandri				17/04/25 09:33:04	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				24,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				4,00	0,00		
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)		<=	9,52	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale				7,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	95,6	>=	90	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_597	Istituzione di un ambulatorio dedicato alla "Prevenzione, diagnosi e cura del rischio cardiovascolare globale" attraverso agende riservate. % di realizzazione.		>=	100	2	0	Inoltro al Direttore di Dipartimento della comunicazione di avvenuta apertura agenda da parte del CUP. Entro il 30.06.2025	Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				9,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	96	>=	70	4	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	13	>=	30	4	0		Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

026-I - Uoc Medicina Interna - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				24,00	0,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				2,00	0,00		
	AZ_A9_465	Identificazione di N. medici referenti all'interno della struttura per l'AFT di competenza.		>=1	2	0	Da comunicare al Direttore di Dipartimento entro il 30.06.2025	Direttore Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				25,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				9,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	6	<=5	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_292	Produzione di due opuscoli educativi riguardanti uno il diabete mellito e l'altro lo scompenso cardiaco da utilizzare come strumento per l'educazione del paziente e dei suoi familiari da consegnare al momento della dimissione. % di realizzazione.		>=100	4	0		Resp.le Struttura
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			25,00	0,00			
B3		Formazione			8,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_108a	Progetto formativo ECM atto a individuare almeno un medico esperto in problematiche infettivologiche e di antibiotico terapia nell'ambito delle Medicine Interne aziendali. N. medici formati.		>=	1	2	0	Individuazione legata al conseguimento del certificato ECM. Il nominativo del medico esperto verrà al Team AID ai fini della prescrizione di antibiotici reserve.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			22,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			10,00	0,00			
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	4	0	Per la parte relativa alla Diagnostica Vascolare Ecografica non invasiva. Entro il 30.06.2025	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	18	>=	75	3	0		CdG (DWH-Altri DB)

026-I - Uoc Medicina Interna - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			22,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			10,00	0,00		
	AZ_C1_933	Progetto di riorganizzazione percorsi assistenziali complessi (PAC), Day service e UPC nel Presidio Ospedaliero di Nottola. Produzione del documento. % di realizzazione.		>= 100	3	0		Direttore Presidio Ospedaliero
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

026-I - Uoc Medicina Interna - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				29,00	0,00		
D1		Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	166.278	<=	166.887	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	209.820	<=	201.354	6	0	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	10.876	<=	10.751	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatelyzza				14,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	39,6	<=		4	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,78	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	17.459	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	28.463	>=	569	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_143	Appropriatezza prescrittiva farmaci per asma grave. Risparmio atteso	16.708	>=	167	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_146	Appropriatezza prescrittiva, farmaci antidiabetici. Risparmio atteso		>=	0	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:54:36

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Maurizio Manini					09/04/25 12:46:44	Massimo Alessandri					17/04/25 09:33:51
					Totali		100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				25,00	0,00				
A1		Attività di Ricovero				5,00	0,00				
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)		<=	9,4	5	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A2		Attività Ambulatoriale				7,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	64,1	>=	90	4	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_597	Istituzione di un ambulatorio dedicato alla "Prevenzione, diagnosi e cura del rischio cardiovascolare globale" attraverso agende riservate. % di realizzazione.		>=	100	2	0	Inoltro al Direttore di Dipartimento della comunicazione di avvenuta apertura agenda da parte del CUP. Entro il 30.06.2025	Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				9,00	0,00				
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	98	>=	70	4	0		Fonte MeS		
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	12	>=	30	4	0		Fonte MeS		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)		

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			25,00	0,00			
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			2,00	0,00			
	AZ_A9_465	Identificazione di N. medici referenti all'interno della struttura per l'AFT di competenza.		>=	1	2	0	Da comunicare al Direttore di Dipartimento entro il 30.06.2025	Direttore Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			31,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			6,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Preme) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	6	<=	5	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			11,00	0,00			
	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	5	0	Verifica sulle 20 cartelle mensili che vengono controllate per l'accreditamento	Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

026-J - Uoc Medicina Interna - SO Orbetello

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			31,00	0,00			
B3		Formazione			12,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_108a	Progetto formativo ECM atto a individuare almeno un medico esperto in problematiche infettivologiche e di antibiotico terapia nell'ambito delle Medicine Interne aziendali. N. medici formati.		>=	1	2	0	Individuazione legata al conseguimento del certificato ECM. Il nominativo del medico esperto verrà al Team AID ai fini della prescrizione di antibiotici reserve.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_130	Realizzazione degli eventi formativi inseriti nel PAF. % di realizzazione.		>=	100	4	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			17,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	0,00			
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	4	0	Per la parte relativa alla Diagnostica Vascolare Ecografica non invasiva. Entro il 30.06.2025	Resp.le Dipartimento

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				17,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				5,00	0,00		
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	20	>=	75	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				27,00	0,00		
D1		Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	65.200	<=	64.518	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	129.421	<=	123.709	8	0	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	5.188	<=	4.750	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				10,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	31	<=		4	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	2,91	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	18.493	>=	370	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_146	Appropriatezza prescrittiva, farmaci antidiabetici. Risparmio atteso		>=	0	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

026-K - Uoc Medicina Interna - SO Pitigliano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:54:41

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paola Randisi				08/04/25 10:58:42	
Assegnatario			Firma	Data	
Massimo Alessandri				17/04/25 09:34:52	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				28,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				4,00	0,00		
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)		<=	9,14	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale				11,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	71,6	>=	90	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_547	Apertura agenda per il rischio cardiovascolare (agenda ad uso esclusivo). % di realizzazione.		>=	100	6	0	Entro il 30/06/2025	Resp.le Uoc Gestione Sistemi di prenotazione CUP, pagamento e servizi digitali al cittadino
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				9,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	91	>=	70	4	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	15	>=	30	4	0		Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			28,00	0,00			
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			2,00	0,00			
	AZ_A9_465	Identificazione di N. medici referenti all'interno della struttura per l'AFT di competenza.		>=	1	2	0	Da comunicare al Direttore di Dipartimento entro il 30.06.2025	Direttore Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			24,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			5,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	3	<=	5	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			11,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	4	0	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

026-K - Uoc Medicina Interna - SO Pitigliano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			24,00	0,00			
B3		Formazione			11,00	0,00			
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_108a	Progetto formativo ECM atto a individuare almeno un medico esperto in problematiche infettivologiche e di antibiotico terapia nell'ambito delle Medicine Interne aziendali. N. medici formati.		>=	1	2	0	Individuazione legata al conseguimento del certificato ECM. Il nominativo del medico esperto verrà al Team AID ai fini della prescrizione di antibiotici reserve.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_130	Realizzazione degli eventi formativi inseriti nel PAF. % di realizzazione.		>=	100	4	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			25,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			13,00	0,00			
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	4	0	Per la parte relativa alla Diagnostica Vascolare Ecografica non invasiva. Entro il 30.06.2025	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	32	>=	75	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_C1_623	Produzione di una istruzione operativa per applicazione del progetto HIGH CARE in area medica. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	6	0		Resp.le Struttura
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			25,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			23,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	33.395	<=	34.503	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	32.884	<=	38.213	8	0	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	2.316	<=	2.236	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			23,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			6,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	39,2	<=	4	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,42	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:55:23

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Antonio Mancini					09/04/25 13:55:09	Massimo Alessandri					17/04/25 09:36:33
					Totali		100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				24,00	0,00				
A1		Attività di Ricovero				4,00	0,00				
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)		<=	9,98	4	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A2		Attività Ambulatoriale				7,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	74,2	>=	90	4	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_597	Istituzione di un ambulatorio dedicato alla "Prevenzione, diagnosi e cura del rischio cardiovascolare globale" attraverso agende riservate. % di realizzazione.		>=	100	2	0	Inoltro al Direttore di Dipartimento della comunicazione di avvenuta apertura agenda da parte del CUP. Entro il 30.06.2025	Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				9,00	0,00				
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	97	>=	70	4	0		Fonte MeS		
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	9	>=	30	4	0		Fonte MeS		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)		

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			24,00	0,00			
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			2,00	0,00			
	AZ_A9_465	Identificazione di N. medici referenti all'interno della struttura per l'AFT di competenza.		>=	1	2	0	Da comunicare al Direttore di Dipartimento entro il 30.06.2025	Direttore Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			21,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			5,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prems) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	11	<=	5	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			8,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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

026-L - Uoc Medicina Interna - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			21,00	0,00		
B3		Formazione			8,00	0,00		
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_108a	Progetto formativo ECM atto a individuare almeno un medico esperto in problematiche infettivologiche e di antibiotico terapia nell'ambito delle Medicine Interne aziendali. N. medici formati.		>=	1	0	Individuazione legata al conseguimento del certificato ECM. Il nominativo del medico esperto verrà al Team AID ai fini della prescrizione di antibiotici reserve.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			26,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			14,00	0,00		
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	0	Per la parte relativa alla Diagnostica Vascolare Ecografica non invasiva. Entro il 30.06.2025	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	0	>=	75	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_C1_746	Stesura di protocollo sulla gestione del fine vita in reparto medico. % di realizzazione.		>=	100	0		Resp.le Struttura
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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		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		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			26,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			29,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	197.430	<=	198.878	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	363.781	<=	337.322	6	0	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	34.052	<=	31.142	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			29,00	0,00			
D2		Azioni di Appropriatezza			14,00	0,00			
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	42,7	<=	4	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,6	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	12.544	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	51.303	>=	1.026	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_136	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Access. Risparmio atteso	5.066	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_146	Appropriatezza prescrittiva, farmaci antidiabetici. Risparmio atteso		>=	0	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:55:27

Referenti													
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data		
Roberta Mastriforti					16/04/25 13:41:02		Massimo Alessandri					17/04/25 09:37:38	
					Totali		100,00		0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente			
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				30,00	0,00						
A1		Attività di Ricovero				5,00	0,00						
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)		<=	8,9	5	0			CdG (DWH-Altri DB)			
A2		Attività Ambulatoriale				11,00	0,00						
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0			CdG (DWH-Altri DB)			
	AZ_A2_363	Istituzione agenda per visita geriatrica (1° visita e controllo)		>=	100	7	0	Entro il 30.04.2025. Inoltro al Direttore di Dipartimento della comunicazione di avvenuta apertura agenda da parte del CUP.		Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa			
	AZ_A2_597	Istituzione di un ambulatorio dedicato alla "Prevenzione, diagnosi e cura del rischio cardiovascolare globale" attraverso agende riservate. % di realizzazione.		>=	100	3	0	Inoltro al Direttore di Dipartimento della comunicazione di avvenuta apertura agenda da parte del CUP. Entro il 30.06.2025		Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa			
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00						
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				9,00	0,00						
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	94	>=	70	4	0			Fonte MeS			
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	18	>=	30	4	0			Fonte MeS			

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			30,00	0,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			9,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			3,00	0,00		
	AZ_A9_465	Identificazione di N. medici referenti all'interno della struttura per l'AFT di competenza.		>= 1	3	0	Da comunicare al Direttore di Dipartimento entro il 30.06.2025	Direttore Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			26,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			7,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>= 95	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Preme) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	2	<= 5	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

026-M - Uoc Medicina Interna - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				26,00	0,00		
B3		Formazione				9,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_108a	Progetto formativo ECM atto a individuare almeno un medico esperto in problematiche infettivologiche e di antibiotico terapia nell'ambito delle Medicine Interne aziendali. N. medici formati.		>=	1	3	0	Individuazione legata al conseguimento del certificato ECM. Il nominativo del medico esperto verrà al Team AID ai fini della prescrizione di antibiotici reserve.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				16,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				4,00	0,00		
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	23	>=	75	4	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			16,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			28,00	0,00		
D1		Costi			18,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	54.517	<=	53.321	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				28,00	0,00		
D1		Costi				18,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	80.853	<=	71.610	7	0	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	11.053	<=	10.470	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		4	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				10,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	31,9	<=		4	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	14,17	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	6.265	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	12.551	>=	251	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

026-O - Uosd Medicina Respiratoria - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:55:04

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Gianvito Gianni'				08/04/25 12:13:59	
Assegnatario			Firma	Data	
Massimo Alessandri				17/04/25 09:38:05	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			57,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			54,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	96	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_373a	Attività ambulatoriale per i pazienti dimessi dalla UOC Medicina Interna del P.O. Alta Val d'Elsa con diagnosi di Broncopneumopatia cronica ostruttiva riacutizzata senza che abbiano mai effettuato una valutazione funzionale a conferma della diagnosi. % visite effettuate rispetto al numero complessivo di pazienti dimessi con BPCO riacutizzata.		>=	70	20	0	Resp.le Struttura	
	AZ_A2_533	Attività di consulenza specialistica per i pazienti ricoverati presso il reparto di medicina interna dell' Alta Val d'Elsa. % di consulenze effettuate entro 72 ore rispetto al numero totale di richieste pervenute sulla cartella elettronica .		>=	80	13	0	Resp.le Struttura	
	AZ_A2_599	% dei pazienti in attesa di intervento chirurgico con problematiche respiratorie a cui viene effettuata una visita pneumologica richiesta dal medico della preospedalizzazione.		>=	100	15	0	Resp.le Struttura	

026-O - Uosd Medicina Respiratoria - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				57,00	0,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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				14,00	0,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3	Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

026-O - Uosd Medicina Respiratoria - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				14,00	0,00		
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.691	<=	3.027	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	13.603	<=	13.181	8	0	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	157	<=	376	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

029-B - Uoc Nefrologia e Dialisi - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 09:19:48

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paolo Conti				28/04/25 09:36:06	
Assegnatario			Firma	Data	
Paolo Conti				28/04/25 09:36:06	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			10,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			1,00	0,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			7,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	75	>= 70	3	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	19	>= 30	3	0		Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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			50,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			36,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>= 95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)

029-B - Uoc Nefrologia e Dialisi - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			50,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			36,00	0,00			
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_B1_295	Scheda rilevazione dei late referral alla FAV in pazienti incidenti in emodialisi. % di schede compilate su totale dei pazienti incidenti in emodialisi.		>=	90	27	0	Resp.le Struttura	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	

029-B - Uoc Nefrologia e Dialisi - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				21,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				9,00	0,00		
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	19	>=	75	9	0	Solo per i ricoveri diretti e NO per ricoveri per trasferimento da altri reparti dello stabilimento ospedaliero. CdG (DWH-Altri DB)
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

029-B - Uoc Nefrologia e Dialisi - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1		Costi				18,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	985.940	<=	943.963	8	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	669.278	<=	643.560	8	0	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	18.932	<=	17.658	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		1	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				1,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	6,35	<=	5	1	0		CdG (DWH-Altri DB)

029-E - Uoc Nefrologia e Dialisi - SO Grosseto - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 09:19:51

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giovanni Giuntini				14/04/25 12:07:59	
Assegnatario			Firma	Data	
Paolo Conti				28/04/25 09:36:57	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			10,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			1,00	0,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			7,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	95	>= 70	3	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	16	>= 30	3	0		Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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			41,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			25,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>= 95	4	0		CdG (DWH-Altri DB)

029-E - Uoc Nefrologia e Dialisi - SO Grosseto - SO Casteldel piano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			41,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			25,00	0,00			
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	3	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_B1_295	Scheda rilevazione dei late referral alla FAV in pazienti incidenti in emodialisi. % di schede compilate su totale dei pazienti incidenti in emodialisi.		>=	90	15	0	Resp.le Struttura	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	

029-E - Uoc Nefrologia e Dialisi - SO Grosseto - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				24,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				12,00	0,00		
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	90	>=	75	12	0	CdG (DWH-Altri DB)
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

029-E - Uoc Nefrologia e Dialisi - SO Grosseto - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				25,00	0,00		
D1		Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	491.425	<=	489.977	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.058.311	<=	1.054.378	5	0	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	23.911	<=	22.310	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				8,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	2,29	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_116	Appropriatezza prescrittiva immunoglobuline. Risparmio atteso	7.550	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	6.193	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	5.921	>=	0	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 09:19:55

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Antonino Sidoti				18/04/25 12:24:14	
Assegnatario			Firma	Data	
Paolo Conti				28/04/25 09:37:24	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			12,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			9,00	0,00			
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_198	Biopsia renale: N. Biopsie renali eseguite / N. pazienti eligibili alla biopsia renale		>= 1	8	0		Resp.le Struttura	
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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			57,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			14,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
	AZ_B1_295	Scheda rilevazione dei late referral alla FAV in pazienti incidenti in emodialisi. % di schede compilate su totale dei pazienti incidenti in emodialisi.		>= 90	13	0		Resp.le Struttura	

029-F - Uosd Nefrologia e Dialisi - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			57,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			35,00	0,00			
	AZ_B2_287	N. schede rilevazione dati di depurazione dialitica per paziente in dialisi peritoneale domiciliare.		>=	2	13	0	Resp.le Struttura	
	AZ_B2_299	Diagnosi e follow up delle infezioni dell'emergenza cutanea del CVC per dialisi extracorporea. N. di tamponi positivi su N. di documenti compilati (dove è indicato il patogeno, la terapia, le eventuali resistenze all'antibiogramma)		>=	1	14	0	Resp.le Struttura	
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	272.083	<=	265.499	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	457.157	<=	441.459	5	0	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	3.958	<=	3.790	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,34	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

029-G - Uosd Nefrologia e Dialisi - SO Massa Marittima

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 09:19:58

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Lorena Traversari				16/04/25 09:40:51	
Assegnatario			Firma	Data	
Paolo Conti				28/04/25 09:37:51	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			4,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			1,00	0,00			
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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			63,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			31,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
	AZ_B1_295	Scheda rilevazione dei late referral alla FAV in pazienti incidenti in emodialisi. % di schede compilate su totale dei pazienti incidenti in emodialisi.		>= 90	30	0		Resp.le Struttura	

029-G - Uosd Nefrologia e Dialisi - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			63,00	0,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			24,00	0,00		
	AZ_B2_306	Monitoraggio dell'assetto marziale e dell'anemia nei pazienti emodializzati. % schede compilate su totale pazienti incidenti in emodialisi.		>= 90	14	0		Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			21,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	148.013	<=	151.001	7	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			21,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	94.056	<=	93.919	7	0	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	977	<=	908	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			4,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	4	0	CdG (DWH-Altri DB)

029-H - Uosd Nefrologia e Dialisi - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 09:20:01

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Francesca Grazi				16/04/25 09:42:16	
Assegnatario			Firma	Data	
Paolo Conti				28/04/25 09:38:13	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				4,00	0,00		
A2	Attività Ambulatoriale				1,00	0,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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				53,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				35,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_295	Scheda rilevazione dei late referral alla FAV in pazienti incidenti in emodialisi. % di schede compilate su totale dei pazienti incidenti in emodialisi.		>= 90	34	0		Resp.le Struttura
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				10,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

029-H - Uosd Nefrologia e Dialisi - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			53,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00			
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			24,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			12,00	0,00			
	AZ_C1_933	Progetto di riorganizzazione percorsi assistenziali complessi (PAC), Day service e UPC nel Presidio Ospedaliero di Nottola. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	12	0		Direttore Presidio Ospedaliero

029-H - Uosd Nefrologia e Dialisi - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				24,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	242.980	<=239.722	7	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

029-H - Uosd Nefrologia e Dialisi - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	109.961	<=	104.737	7	0	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	1.819	<=	1.511	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,52	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

029-I - Uosd Nefrologia e Dialisi - PO Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 09:20:07

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Ugo Pezzotti				14/04/25 09:50:52	
Assegnatario			Firma	Data	
Paolo Conti				28/04/25 09:38:37	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			4,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			1,00	0,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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			65,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			31,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_295	Scheda rilevazione dei late referral alla FAV in pazienti incidenti in emodialisi. % di schede compilate su totale dei pazienti incidenti in emodialisi.		>= 90	30	0		Resp.le Struttura

029-I - Uosd Nefrologia e Dialisi - PO Valdarno

Budget 2025

					Totali			
					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				65,00	0,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				26,00	0,00		
	AZ_B2_306	Monitoraggio dell'assetto marziale e dell'anemia nei pazienti emodializzati. % schede compilate su totale pazienti incidenti in emodialisi.		>= 90	16	0		Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3	Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

029-I - Uosd Nefrologia e Dialisi - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	227.898	<=221.399	7	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	131.142	<=	131.603	7	0	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	2.403	<=	2.345	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,4	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

029-J - Uosd Nefrologia e Dialisi - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 09:20:10

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Samantha Esposito				16/04/25 10:44:32	
Assegnatario			Firma	Data	
Paolo Conti				28/04/25 09:39:10	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			4,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			1,00	0,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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			65,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			31,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_295	Scheda rilevazione dei late referral alla FAV in pazienti incidenti in emodialisi. % di schede compilate su totale dei pazienti incidenti in emodialisi.		>= 90	30	0		Resp.le Struttura

029-J - Uosd Nefrologia e Dialisi - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			65,00	0,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			26,00	0,00		
	AZ_B2_306	Monitoraggio dell'assetto marziale e dell'anemia nei pazienti emodializzati. % schede compilate su totale pazienti incidenti in emodialisi.		>= 90	16	0		Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

029-J - Uosd Nefrologia e Dialisi - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	75.394	<=75.856	8	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	52.338	<=	50.409	4	0	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	1.122	<=	1.052	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:39:42

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Graziano Buzzi				24/03/25 13:09:42	
Assegnatario			Firma	Data	
Roberto Marconi				21/03/25 11:36:42	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			49,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			26,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	53,2	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_249a	Esecuzione EEG Standard entro 60 giorni dalla prenotazione. % N. esami effettuati con questa prerogativa su N. esami prenotati.		>=	70	20	0	CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			12,00	0,00		
	AZ_A5_266	Effettuazione di almeno N° riunioni con le AFT dei MMG		>=	2	10	0	Per appropriatezza prescrittiva Resp.le Struttura
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			11,00	0,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	10	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni 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	0	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)

032-F - Uosd Neurologia - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			16,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			23,00	0,00		
D1		Costi			18,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	27.121	<=	30.074	5	0	(Escluso farmaci) L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	169.381	<=	169.436	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			23,00	0,00		
D1		Costi			18,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	1.319	<=	1.549	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		3	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			5,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	10,34	<=	5	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_118	Appropriatezza prescrittiva farmaci Sclerosi. Risparmio atteso	148.324	>=	28.493	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)

032-G - Uosd Neurologia - SO Montepulciano - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:39:45

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Roberto Marconi				21/03/25 11:37:19	
Assegnatario			Firma	Data	
Roberto Marconi				21/03/25 11:37:19	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			31,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	82,1	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto			13,00	0,00			
	AZ_A5_266	Effettuazione di almeno N° riunioni con le AFT dei MMG		>=	2	11	0	Per appropriatezza prescrittiva Resp.le Struttura	
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			12,00	0,00			
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	11	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni 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	0	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			34,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			34,00	0,00		
B3		Formazione			22,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_114	Realizzazione N. 1 corso di Formazione sulle cefalee primarie. % di realizzazione.		>=100	16	0		Resp.le AD Neurologia
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

032-G - Uosd Neurologia - SO Montepulciano - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			23,00	0,00		
D1		Costi			20,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	6.527	<=	6.675	5	0	(Escluso farmaci) L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	9.357	<=	9.247	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	444	<=	351	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

032-G - Uosd Neurologia - SO Montepulciano - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			23,00	0,00		
D1		Costi			20,00	0,00		
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	5	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			3,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	3	0	CdG (DWH-Altri DB)

032-H - Uoc Neurologia - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:39:47

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Piero Coleschi				28/03/25 09:05:01	
Assegnatario			Firma	Data	
Roberto Marconi				21/03/25 11:37:45	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				32,00	0,00		
A1	Attività di Ricovero				9,00	0,00		
	AZ_A1_102	N. di pazienti ricoverati in Neurologia sottoposti a fibrinolisi sistemica / N. totale di pazienti sottoposti a trattamenti fibrinolitici. %		>= 90	9	0		Resp.le Struttura
A2	Attività Ambulatoriale				6,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	75,9	>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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				15,00	0,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>= 8.000	8	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	CdG (DWH-Altri DB)
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	90	>= 70	3	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	22	>= 30	3	0		Fonte MeS

032-H - Uoc Neurologia - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			32,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			15,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			23,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			9,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	5	<=	5	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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

032-H - Uoc Neurologia - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				23,00	0,00		
B3	Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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		Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				15,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				3,00	0,00		
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	28	>=	75	0		CdG (DWH-Altri DB)
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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		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		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		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	Data prorogata in attesa di comunicazioni da parte del referente della Valutazione Individuale	CdG (DWH-Altri DB)

032-H - Uoc Neurologia - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				15,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>= 90	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				30,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	185.515	<= 187.811	5	0	(Escluso farmaci) L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	4.866.400	<= 4.692.458	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	8.520	<= 9.082	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriattezza				13,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	18,1	<=	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	11,79	<= 5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_116	Appropriatezza prescrittiva immunoglobuline. Risparmio atteso	309.085	>= 3.091	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

032-H - Uoc Neurologia - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			30,00	0,00			
D2		Azioni di Approprietezza			13,00	0,00			
	AZ_D2_117	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Immuno-Derma-Reumatologica. Risparmio atteso	7.612	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_118	Appropriatezza prescrittiva farmaci Sclerosi. Risparmio atteso	3.969.856	>=	763.643	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

032-I - Uoc Neurologia - PP.OO. Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:39:50

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Roberto Marconi				21/03/25 11:38:08	
Assegnatario			Firma	Data	
Roberto Marconi				21/03/25 11:38:08	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			23,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	81,7	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			15,00	0,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	8	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni CdG (DWH-Altri DB)
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	83	>=	70	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	20	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

032-I - Uoc Neurologia - PP.OO. Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			32,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			9,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	4	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			15,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
	AZ_B3_114	Realizzazione N. 1 corso di Formazione sulle cefalee primarie. % di realizzazione.		>=	100	9	0	Resp.le AD Neurologia

032-I - Uoc Neurologia - PP.OO. Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				32,00	0,00		
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				15,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				3,00	0,00		
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	77	>=	75	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

032-I - Uoc Neurologia - PP.OO. Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				15,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				30,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	297.933	<=297.945	5	0	(Escluso farmaci) L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	2.299.812	<=2.249.324	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	8.979	<=8.223	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				13,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	20,1	<=	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	3,49	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_117	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Immuno-Derma-Reumatologica. Risparmio atteso	20.118	>=3.690	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_118	Appropriatezza prescrittiva farmaci Sclerosi. Risparmio atteso	2.009.796	>=386.082	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	5.924	>=0	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:33:47

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Carlo Giorgi					15/04/25 10:20:29	Andrea Romani					15/04/25 10:23:38
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				25,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale				16,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	83	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	4	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_578	Abbattimento liste di attesa per cataratte urgenti complicate. % di cataratte urgenti complicate effettuate entro 30 gg. dalla diagnosi.		>=	95	6	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)		
A7		Attività di Prevenzione				6,00	0,00				
	AZ_A7_316	Screening neonatale per valutazione della cataratta congenita per invio a procedura chirurgica		>=	200	6	0		Resp.le Struttura		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)		

034-A - Uosd Oculistica - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			26,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			9,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	8	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			9,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			30,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			18,00	0,00		
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>= 100	3	0	Per la parte relativa all'oculistica	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_1010	Stesura consenso informato di area oculistica relativo alla chirurgia della palpebra. % di realizzazione.		>= 100	3	0		Resp.le AD Oculistica
	AZ_C1_697a	Modifica del percorso della chirurgia ambulatoriale della cataratta. Produzione del documento. % di realizzazione.		>= 100	10	0		Resp.le AD Oculistica
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>= 100	2	0		Fonte MeS
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			30,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	131.964	<= 133.536	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	7.968	<= 8.295	5	0	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	1.074	<= 1.204	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,52	<= 5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

034-B - Uoc Oculistica - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:33:43

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Angelo Balestrazzi				28/04/25 13:32:22	
Assegnatario			Firma	Data	
Andrea Romani				15/04/25 10:28:21	

		Totali			100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			30,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			17,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	66,3	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_553	Introduzione valvole drenanti di Paul nella chirurgia del glaucoma. Maggior numero di interventi rispetto all'anno precedente.		>=	3	10	0	CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			11,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	75	>=	70	5	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	27	>=	30	5	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

034-B - Uoc Oculistica - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			32,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			16,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell'accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accredimento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it. Resp.le Struttura

034-B - Uoc Oculistica - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			32,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			17,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	0,00		
	AZ_C1_1010	Stesura consenso informato di area oculistica relativo alla chirurgia della palpebra. % di realizzazione.		>= 100	5	0		Resp.le AD Oculistica
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

034-B - Uoc Oculistica - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				17,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				21,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	753.543	<=750.628	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	198.432	<=197.416	5	0	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	15.462	<=14.827	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				4,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	3,47	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_131	Appropriatezza prescrittiva farmaci area intravitreali. Risparmio atteso	110.664	>=55.332	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:33:39

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Giorgio Finardi					17/04/25 08:07:38	Andrea Romani					15/04/25 10:28:41
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				10,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale				7,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	75,6	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				24,00	0,00				
B1		Qualità e Accreditamento				8,00	0,00				
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico		

034-C - Uosd Oculistica - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			24,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			8,00	0,00			
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	7	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				44,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				32,00	0,00		
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>= 100	8	0	Per la parte relativa all'oculistica	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_1010	Stesura consenso informato di area oculistica relativo alla chirurgia della palpebra. % di realizzazione.		>= 100	8	0		Resp.le AD Oculistica
	AZ_C1_997	Protocollo operativo intervento di cataratta. Produzione del documento. % di realizzazione.		>= 100	8	0		Resp.le AD Oculistica
	AZ_C1_998	Protocollo operativo intervento di glaucoma. Produzione del documento. % di realizzazione.		>= 100	8	0		Resp.le AD Oculistica
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			44,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			22,00	0,00		
D1		Costi			20,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	305.670	<=	290.140	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	18.762	<=	19.260	5	0	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	2.655	<=	2.616	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		5	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,93	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:33:36

Referenti

Table with 6 columns: Ricevente, Firma, Data, Assegnatario, Firma, Data. It lists Gianluca Martone and Andrea Romani with their respective signatures and dates.

Main performance table with columns: Indicatore, Risultato Anno Prec., Obiettivo, Punt... Totali, Punt... Comparto, Note, Referente. It details various performance indicators like 'ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali' and 'Attività Ambulatoriale'.

034-D - Uosd Oculistica - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			20,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			6,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	82	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			29,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			17,00	0,00		
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>= 100	8	0	Per la parte relativa all'oculistica	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_1010	Stesura consenso informato di area oculistica relativo alla chirurgia della palpebra. % di realizzazione.		>= 100	9	0		Resp.le AD Oculistica
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

034-D - Uosd Oculistica - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			29,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	126.546	<=	115.491	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	220	<=	691	5	0	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		<=	100	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

034-G - Uosd Oculistica - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:33:33

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Sabina De Robertis				24/04/25 10:26:22	
Assegnatario			Firma	Data	
Andrea Romani				15/04/25 10:29:23	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				20,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale				17,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	88,7	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_581	Riorganizzazione ambulatorio oculistico nello S.O. di Abbadia S. Salvatore. Relazione sul raggiungimento dell'obiettivo. % di realizzazione.		>=	100	10	0		Resp.le Struttura
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

034-G - Uosd Oculistica - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			20,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			6,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

034-G - Uosd Oculistica - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			41,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			29,00	0,00		
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>= 100	10	0	Per la parte relativa all'oculistica	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_1010	Stesura consenso informato di area oculistica relativo alla chirurgia della palpebra. % di realizzazione.		>= 100	10	0		Resp.le AD Oculistica
	AZ_C1_933	Progetto di riorganizzazione percorsi assistenziali complessi (PAC), Day service e UPC nel Presidio Ospedaliero di Nottola. Produzione del documento. % di realizzazione.		>= 100	9	0		Direttore Presidio Ospedaliero
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

034-G - Uosd Oculistica - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				41,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	187.700	<=173.000	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	8.816	<=9.145	5	0	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	3.698	<=3.152	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

034-H - Uoc Oculistica - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:33:52

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Andrea Romani				15/04/25 10:23:03	
Assegnatario			Firma	Data	
Andrea Romani				15/04/25 10:23:03	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				21,00	0,00		
A2	Attività Ambulatoriale				7,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	94,6	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				7,00	0,00		
	AZ_A5_734	Compilazione Proposta di Intervento Chirurgico (PIC) su procedura informatizzata da parte del medico proponente l'intervento. % di PIC informatizzate inserite dal medico proponente sul totale di PIC inserite.		>=	90	5	0	Direttore Presidio Ospedaliero
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				7,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	60	>=	70	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	0	>=	30	3	0	Fonte MeS

034-H - Uoc Oculistica - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			21,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			7,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			30,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			16,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_312	Realizzazione evento dipartimentale relativo al "Workshop in Oftalmologia pediatrica"		>=	100	3	0		Resp.le Struttura
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

034-H - Uoc Oculistica - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				30,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				28,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				16,00	0,00		
	AZ_C1_1010	Stesura consenso informato di area oculistica relativo alla chirurgia della palpebra. % di realizzazione.		>=	100	4	0		Resp.le AD Oculistica
	AZ_C1_697a	Modifica del percorso della chirurgia ambulatoriale della cataratta. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	8	0		Resp.le AD Oculistica
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>=	100	2	0		Fonte MeS

034-H - Uoc Oculistica - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				28,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				16,00	0,00		
	B24B.3.2	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta specialistica elettronica o dematerializzata.		>=100	2	0		Fonte MeS
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

034-H - Uoc Oculistica - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				21,00	0,00		
D1		Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.386.314	<=	1.351.491	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	579.515	<=	575.707	5	0	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	18.734	<=	17.383	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				4,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	13,97	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_131	Appropriatezza prescrittiva farmaci area intravitreali. Risparmio atteso	363.857	>=	181.928	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

036-B - Uoc Ortopedia e Traumatologia - SO Massa Marittima

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:41:52

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Pierfrancesco Perani				28/04/25 19:36:44	
Assegnatario			Firma	Data	
Pierfrancesco Perani				28/04/25 19:36:44	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				31,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				11,00	0,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	6	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	100	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale				7,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	64,2	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				11,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	77	>=	70	5	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	17	>=	30	5	0		Fonte MeS

036-B - Uoc Ortopedia e Traumatologia - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				31,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				11,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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				34,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				16,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=95	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=5	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				10,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

036-B - Uoc Ortopedia e Traumatologia - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				34,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				16,00	0,00		
C9		Processi Aziendali				16,00	0,00		
	AZ_C9_003	Partecipazione al progetto Lean dipartimentale. % di realizzazione.		>=	100	4	0		Resp.le Dipartimento
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

036-B - Uoc Ortopedia e Traumatologia - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				16,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				16,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	198.389	<=207.140	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	15.779	<=17.409	5	0	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	2.837	<=2.742	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,32	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

036-C - Uoc Ortopedia e Traumatologia - SO Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:41:56

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Pierfrancesco Perani				28/04/25 19:37:23	
Assegnatario			Firma	Data	
Pierfrancesco Perani				28/04/25 19:37:23	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				32,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				15,00	0,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	81	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	5	0		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale				9,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	66,5	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_575	Inizio attività PRP. % realizzazione.		>=	100	2	0		Resp.le Struttura
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)

036-C - Uoc Ortopedia e Traumatologia - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				32,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				6,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	93	>=	70	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	16	>=	30	2	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				22,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				9,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Preme) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	5	<=	5	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	99	>=	100	3	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

036-C - Uoc Ortopedia e Traumatologia - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			22,00	0,00			
B3		Formazione			5,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	4	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			17,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	0,00			
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	73	>=	75	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura

036-C - Uoc Ortopedia e Traumatologia - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			17,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			29,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.535.396	<=	1.463.737	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	112.520	<=	110.493	5	0	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	11.703	<=	11.382	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

036-C - Uoc Ortopedia e Traumatologia - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			29,00	0,00			
D1		Costi			17,00	0,00			
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)	
D2		Azioni di Appropriatezza			12,00	0,00			
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	65,6	<=	4	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	5,66	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	10.136	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	6.129	>=	0	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_136	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Access. Risparmio atteso	7.905	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:41:59

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Pierfrancesco Perani					28/04/25 19:38:38	Pierfrancesco Perani					28/04/25 19:38:38
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente			
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			36,00	0,00					
A1		Attività di Ricovero			18,00	0,00					
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	3	0			CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	3	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A1_145	Incremento chirurgia artroscopica della spalla. N. interventi.		>=	80	12	0			CdG (DWH-Altri DB)	
A2		Attività Ambulatoriale			7,00	0,00					
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	74,8	>=	90	5	0			CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0			CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0			CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00					
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			9,00	0,00					
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	88	>=	70	4	0			Fonte MeS	

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			36,00	0,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			9,00	0,00		
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	32	>=	30	4	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	Valutazione media Bersaglio 2023. L'andamento a livello aziendale di un set di indicatori monitorabili, sarà oggetto delle valutazioni intermedie trimestrali.
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			31,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			15,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	4	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	99	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				31,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				14,00	0,00		
C9		Processi Aziendali				14,00	0,00		
	AZ_C9_003	Partecipazione al progetto Lean dipartimentale. % di realizzazione.		>=	100	2	0		Resp.le Dipartimento
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			14,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			14,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	194.269	<=198.963	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	14.026	<=15.258	5	0	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	5.379	<=4.978	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

036-E - Uoc Ortopedia e Traumatologia - PO Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:41:24

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Luigi Ciampalini					08/04/25 13:40:50	Luigi Ciampalini					08/04/25 13:40:50
					Totali	100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				31,00	0,00				
A1		Attività di Ricovero				15,00	0,00				
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	5	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	100	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	5	0		Fonte NSG		
A2		Attività Ambulatoriale				7,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	60,4	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)		

036-E - Uoc Ortopedia e Traumatologia - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				31,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				7,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	84	>=	70	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	15	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				28,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				14,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	4	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

036-E - Uoc Ortopedia e Traumatologia - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				28,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				17,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				5,00	0,00		
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	50	>=	75	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

036-E - Uoc Ortopedia e Traumatologia - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				17,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				24,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.529.208	<=	1.521.490	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	71.787	<=	73.857	5	0	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	13.949	<=	15.277	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

036-E - Uoc Ortopedia e Traumatologia - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			24,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			7,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	15,5	<=	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	7,62	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

036-H - Uoc Ortopedia e Traumatologia - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:42:04

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Gianluca Manetti				10/04/25 09:43:47	
Assegnatario			Firma	Data	
Pierfrancesco Perani				28/04/25 19:50:17	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				31,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				15,00	0,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	89	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	5	0		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale				7,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	81,3	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)

036-H - Uoc Ortopedia e Traumatologia - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				31,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				7,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	86	>=	70	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	27	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				28,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				14,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	2	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

036-H - Uoc Ortopedia e Traumatologia - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			28,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			17,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	0,00			
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	91	>=	75	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura

036-H - Uoc Ortopedia e Traumatologia - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			17,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			24,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	782.836	<=	766.469	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	30.981	<=	30.019	5	0	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	7.244	<=	7.525	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

036-H - Uoc Ortopedia e Traumatologia - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			24,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			7,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	7,9	<=	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,72	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

036-J - Uoc Ortopedia e Traumatologia - SO Montepulciano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:41:26

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marco Mocchi				29/04/25 15:44:11	
Assegnatario			Firma	Data	
Luigi Ciampalini				08/04/25 13:42:19	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				33,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				17,00	0,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	100	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	8	0		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale				7,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	69,5	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			33,00	0,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			7,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	93	>=	70	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	19	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			23,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			12,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	8	<=	5	4	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	99	>=	100	4	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			4,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	2	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	2	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

036-J - Uoc Ortopedia e Traumatologia - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			23,00	0,00			
B3		Formazione			5,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	4	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Obiettivo NON rendicontato nei tempi previsti	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			20,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			8,00	0,00			
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	78	>=	75	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_C1_933	Progetto di riorganizzazione percorsi assistenziali complessi (PAC), Day service e UPC nel Presidio Ospedaliero di Nottola. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	4	0		Direttore Presidio Ospedaliero

036-J - Uoc Ortopedia e Traumatologia - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				20,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				24,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	494.528	<=443.399	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

036-J - Uoc Ortopedia e Traumatologia - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			24,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	34.206	<=	33.587	5	0	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	10.250	<=	10.890	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			7,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	21,9	<=		5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	10,72	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:41:29

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marco Zucchini				30/04/25 10:17:36	
Assegnatario			Firma	Data	
Luigi Ciampalini				08/04/25 13:43:26	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				44,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				23,00	0,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	8	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	80	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_146	Ripresa chirurgia di sostituzione protesica articolare. Numero interventi.		>=	80	5	0	Codice ICD9: 81.51 - 81.54	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	5	0		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale				7,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	81,5	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			44,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			7,00	0,00		
	AZ_A5_734	Compilazione Proposta di Intervento Chirurgico (PIC) su procedura informatizzata da parte del medico proponente l'intervento. % di PIC informatizzate inserite dal medico proponente sul totale di PIC inserite.		>=	90	5	0	Direttore Presidio Ospedaliero
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			7,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	90	>=	70	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	26	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			20,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			6,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

036-K - Uosd Ortopedia - SO Cortona

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				20,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0	Obiettivo NON rendicontato nei tempi previsti	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			24,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	371.806	<=	344.203	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	13.355	<=	13.355	5	0	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	2.488	<=	1.728	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			24,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			7,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	19,1	<=	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	3,05	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

036-M - Uoc Ortopedia e Traumatologia - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:41:32

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Roberto Redi				24/04/25 10:37:18	
Assegnatario			Firma	Data	
Luigi Ciampalini				08/04/25 13:44:35	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				35,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				17,00	0,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	93	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_144	Costituzione di un servizio di Osservazione Breve Ortopedico (OBI Ortopedico) di Pronto Soccorso volto a ridurre i ricoveri impropri dei pazienti con frattura di femore over 65 anni. Numero di pazienti over 65 anni con frattura di femore (codice ICD9: 820) transitati in OBI PS Ortopedico in un anno.		>=	30	4	0	Dati estrapolati da NGH-PS	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	4	0		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale				7,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	65,9	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)

036-M - Uoc Ortopedia e Traumatologia - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				35,00	0,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				5,00	0,00		
	AZ_A5_734	Compilazione Proposta di Intervento Chirurgico (PIC) su procedura informatizzata da parte del medico proponente l'intervento. % di PIC informatizzate inserite dal medico proponente sul totale di PIC inserite.		>=90	3	0		Direttore Presidio Ospedaliero
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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				6,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	86	>=70	3	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	23	>=30	2	0		Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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				23,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				12,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=5	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=100	4	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)

036-M - Uoc Ortopedia e Traumatologia - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			23,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			4,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	2	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	2	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			5,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	4	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			16,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			4,00	0,00			
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	52	>=	75	4	0	CdG (DWH-Altri DB)	

036-M - Uoc Ortopedia e Traumatologia - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			16,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			26,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.484.235	<=	1.428.240	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

036-M - Uoc Ortopedia e Traumatologia - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			26,00	0,00			
D1		Costi			17,00	0,00			
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	45.161	<=	45.536	5	0	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	9.808	<=	9.026	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			9,00	0,00			
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	46,8	<=		5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	16,01	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_136	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Access. Risparmio atteso	5.705	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

037-B - Uoc Fisiopatologia Della Riproduzione Umana - SO Cortona

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:21:21

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Francesca Ciociola				14/04/25 15:10:10	
Assegnatario			Firma	Data	
Flavio Civitelli				28/04/25 18:32:44	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				25,00	0,00		
A2	Attività Ambulatoriale				1,00	0,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)
A7	Attività di Prevenzione				21,00	0,00		
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>= 100	21	0		Direttore Dipartimento Materno Infantile
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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				22,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				6,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

037-B - Uoc Fisiopatologia Della Riproduzione Umana - SO Cortona

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			22,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			6,00	0,00			
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura

037-B - Uoc Fisiopatologia Della Riproduzione Umana - SO Cortona

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				33,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				21,00	0,00		
	AZ_C1_982	Nuovo manuale della qualità della RETE PMA. Stesura del documento. % di realizzazione.		>=100	21	0		Resp.le Uoc Fisiopatologia Della Riproduzione Umana - SO Cortona
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

037-B - Uoc Fisiopatologia Della Riproduzione Umana - SO Cortona

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			20,00	0,00			
D1		Costi			20,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	324.014	<=	317.523	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	242.827	<=	261.394	5	0	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	9.355	<=	8.896	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		5	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

037-F - Uoc Ostetricia E Ginecologia - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:21:09

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Maria Concetta Musacchio				29/04/25 15:32:40	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Cencini				24/04/25 12:29:23	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			43,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			13,00	0,00		
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti		<= 15	8	0		CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	76,9	>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)
A7		Attività di Prevenzione			15,00	0,00		
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>= 100	15	0		Direttore Dipartimento Materno Infantile

037-F - Uoc Ostetricia E Ginecologia - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				43,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				7,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	94	>=	70	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	29	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				28,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				14,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Preme) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

037-F - Uoc Ostetricia E Ginecologia - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			28,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

037-F - Uoc Ostetricia E Ginecologia - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	194.814	<=	198.475	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	32.599	<=	32.116	5	0	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	8.950	<=	8.359	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)

037-G - Uoc Ostetricia E Ginecologia - SO Montepulciano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:21:13

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marco Cencini				14/04/25 12:42:08	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Cencini				14/04/25 12:42:08	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			36,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			13,00	0,00		
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti		<= 15	8	0		CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	71,6	>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)
A7		Attività di Prevenzione			8,00	0,00		
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>= 100	8	0		Direttore Dipartimento Materno Infantile

037-G - Uoc Ostetricia E Ginecologia - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				36,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				7,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	90	>=	70	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	44	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				28,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				14,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

037-G - Uoc Ostetricia E Ginecologia - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			28,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			19,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			7,00	0,00			
	AZ_C1_933	Progetto di riorganizzazione percorsi assistenziali complessi (PAC), Day service e UPC nel Presidio Ospedaliero di Nottola. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	7	0		Direttore Presidio Ospedaliero
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura

037-G - Uoc Ostetricia E Ginecologia - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				19,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	116.256	<=	110.614	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	30.540	<=	29.565	5	0	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	4.128	<=	4.065	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

037-G - Uoc Ostetricia E Ginecologia - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:21:25

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Filippo Francalanci				22/04/25 08:06:21	
Assegnatario			Firma	Data	
Flavio Civitelli				28/04/25 18:36:43	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			36,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			13,00	0,00			
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)	
	NSG_H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti		<= 15	8	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	91,6	>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)	
A7		Attività di Prevenzione			8,00	0,00			
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>= 100	8	0		Direttore Dipartimento Materno Infantile	

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			36,00	0,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			7,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	59	>=	70	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	37	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			28,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			14,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				28,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				19,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				7,00	0,00		
	AZ_C1_940	Istruzione operativa che descrive il timing del travaglio parto vaginale in gravidanza precesarizzata. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	7	0		Resp.le Struttura
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			19,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	166.732	<=	158.973	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	44.896	<=	44.069	5	0	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	14.492	<=	14.110	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

037-M - Uoc Ostetricia e Ginecologia - PPOO Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:21:00

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Rita Puzzioli				14/04/25 13:56:14	
Assegnatario			Firma	Data	
Flavio Civitelli				05/05/25 11:15:50	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			37,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			13,00	0,00			
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)	
	NSG_H18C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti.		<= 20	8	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	89,8	>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)	
A7		Attività di Prevenzione			9,00	0,00			
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>= 100	9	0		Direttore Dipartimento Materno Infantile	

037-M - Uoc Ostetricia e Ginecologia - PPOO Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				37,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				7,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	68	>=	70	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	37	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				28,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				14,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

037-M - Uoc Ostetricia e Ginecologia - PPOO Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			28,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			14,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			2,00	0,00			
	B24B.3.2	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta specialistica elettronica o dematerializzata.		>=	100	2	0		Fonte MeS
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura

037-M - Uoc Ostetricia e Ginecologia - PPOO Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			14,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			21,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	426.909	<=	417.687	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	168.768	<=	159.460	5	0	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	12.408	<=	12.624	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

037-M - Uoc Ostetricia e Ginecologia - PPOO Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			21,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			4,00	0,00		
	AZ_D2_117	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Immuno-Derma-Reumatologica. Risparmio atteso	5.525	>=	0	2	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_136	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Access. Risparmio atteso	11.496	>=	0	2	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:21:04

Referenti			
Ricevente		Firma	Data
Assegnatario		Firma	Data
Flavio Civitelli			28/04/25 18:34:58

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			25,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			1,00	0,00			
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)	
A7		Attività di Prevenzione			21,00	0,00			
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>= 100	21	0		Direttore Dipartimento Materno Infantile	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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			22,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			6,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	

037-O - Uosd Fisiopatologia della riproduzione umana - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			22,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			6,00	0,00		
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.		>= 100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

037-O - Uosd Fisiopatologia della riproduzione umana - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				33,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				21,00	0,00		
	AZ_C1_982	Nuovo manuale della qualità della RETE PMA. Stesura del documento. % di realizzazione.		>=100	21	0		Resp.le Uoc Fisiopatologia Della Riproduzione Umana - SO Cortona
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

037-O - Uosd Fisiopatologia della riproduzione umana - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				20,00	0,00		
D1		Costi				20,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	4.971	<=	6.111	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	18.043	<=	17.106	5	0	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	6.213	<=	5.642	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		5	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:21:30

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	Assegnatario
Ciro Sommella				29/04/25 08:25:54	Flavio Civitelli

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			41,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			13,00	0,00			
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)	
	NSG_H18C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti.		<= 20	8	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	79,5	>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto			8,00	0,00			
	AZ_A5_734	Compilazione Proposta di Intervento Chirurgico (PIC) su procedura informatizzata da parte del medico proponente l'intervento. % di PIC informatizzate inserite dal medico proponente sul totale di PIC inserite.		>= 90	6	0		Direttore Presidio Ospedaliero	
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)	

037-P - Uoc Ostetricia e Ginecologia - PO Aretino, Casentino e Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				41,00	0,00		
A7	Attività di Prevenzione				7,00	0,00		
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=100	7	0		Direttore Dipartimento Materno Infantile
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				7,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	81	>=	70	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	28	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				28,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				14,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	2	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

037-P - Uoc Ostetricia e Ginecologia - PO Aretino, Casentino e Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			28,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	612.871	<=582.380	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	109.541	<=107.932	5	0	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	24.140	<=23.711	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

037-P - Uoc Ostetricia e Ginecologia - PO Aretino, Casentino e Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatelyzza			2,00	0,00		
	AZ_D2_136	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Access. Risparmio atteso	7.845	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:41:05

Referenti									
Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Simone Boccuzzi				28/04/25 18:10:52	Pier Guido Ciabatti				05/05/25 10:49:16
Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			20,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			5,00	0,00			
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)	
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	82,6	>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			7,00	0,00			
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	90	>= 70	3	0		Fonte MeS	
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	29	>= 30	3	0		Fonte MeS	
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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)	

038-A - Uoc Otorinolaringoiatria - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			28,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			14,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prems) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	3	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.

038-A - Uoc Otorinolaringoiatria - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			28,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			29,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			17,00	0,00		
	AZ_C1_914b	Unificare scheda di consenso chirurgico informato per Area Vasta Sud Est per intervento di settoplastica. % produzione scheda da inserire in cartella		>=	100	17	0	Resp.le Struttura
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0 Data prorogata in attesa di comunicazioni da parte del referente della Valutazione Individuale	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			29,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>= 90	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			23,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	153.481	<= 162.910	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	127.796	<= 123.775	5	0	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	4.509	<= 4.003	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			6,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,58	<= 5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_120	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Dermatologica. Risparmio atteso		>= 1.442	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_143	Appropriatezza prescrittiva farmaci per asma grave. Risparmio atteso	26.777	>= 268	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

038-E - Uoc Otorinolaringoiatria - SO Arezzo - PO Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:28:30

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Pier Guido Ciabatti				05/05/25 10:50:10	
Assegnatario			Firma	Data	
Pier Guido Ciabatti				05/05/25 10:50:10	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			31,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			5,00	0,00			
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)	
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	60,6	>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto			13,00	0,00			
	AZ_A5_734	Compilazione Proposta di Intervento Chirurgico (PIC) su procedura informatizzata da parte del medico proponente l'intervento. % di PIC informatizzate inserite dal medico proponente sul totale di PIC inserite.		>= 90	11	0		Direttore Presidio Ospedaliero	
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			7,00	0,00			
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	89	>= 70	3	0		Fonte MeS	
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	41	>= 30	3	0		Fonte MeS	

038-E - Uoc Otorinolaringoiatria - SO Arezzo - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			31,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			7,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			30,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			14,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prems) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	2	<=	5	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

038-E - Uoc Otorinolaringoiatria - SO Arezzo - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			30,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			16,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			4,00	0,00			
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>=	100	2	0		Fonte MeS
	B24B.3.2	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta specialistica elettronica o dematerializzata.		>=	100	2	0		Fonte MeS

038-E - Uoc Otorinolaringoiatria - SO Arezzo - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				16,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				23,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	172.448	<=	238.382	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				23,00	0,00		
D1		Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	223.333	<=	215.250	5	0	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	6.063	<=	5.759	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				6,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	17,58	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_120	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Dermatologica. Risparmio atteso		>=	3.847	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_143	Appropriatezza prescrittiva farmaci per asma grave. Risparmio atteso	16.934	>=	169	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

038-F - Uosd Otorinolaringoiatria - SO Montepulciano - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 16/04/25 12:25:42

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Luca Ciampelli				16/04/25 17:33:36	
Assegnatario			Firma	Data	
Pier Guido Ciabatti				05/05/25 10:50:39	

					Totali				
							100,00	0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			42,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			39,00	0,00			
	AZ_A2_096	Numero interventi chirurgia ambulatoriale		>=	40	23	0	Attivazione a Nottola e Campostaggia	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	65,5	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_604	Attività chirurgica di supporto ai pazienti ricoverati in rianimazione. N° trachetomie		>=	5	10	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			15,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

038-F - Uosd Otorinolaringoiatria - SO Montepulciano - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			22,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			10,00	0,00			
	AZ_C1_1023	Stesura di un documento sullo studio dei pazienti roncopatici mediante visita e polisonnogramma		>=	100	10	0	Resp.le Struttura	

038-F - Uosd Otorinolaringoiatria - SO Montepulciano - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				22,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				21,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.818	<=1.933	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

038-F - Uosd Otorinolaringoiatria - SO Montepulciano - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			21,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	41.551	<=	40.491	5	0	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	392	<=	472	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			4,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_120	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Dermatologica. Risparmio atteso		>=	838	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:21:43

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Marco Martini				14/04/25 13:58:08	Marco Martini				14/04/25 13:58:08

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				18,00	0,00		
A2	Attività Ambulatoriale				5,00	0,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				11,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	64	>= 70	5	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	22	>= 30	5	0		Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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				32,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				12,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	2	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>= 95	5	0		CdG (DWH-Altri DB)

039-A - Uoc Pediatria - SO Arezzo - SO Bibbiena

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			32,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			12,00	0,00			
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	3	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			12,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	6	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	6	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	

039-A - Uoc Pediatria - SO Arezzo - SO Bibbiena

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			32,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			20,00	0,00		
	AZ_C1_932	Procedura dipartimentale "gestione dell'immunizzazione contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) nei punti nascita aziendali. Redazione della procedura. % di realizzazione.		>= 100	20	0		Direttore Dipartimento Materno Infantile
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				18,00	0,00		
D1		Costi				18,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	53.637	<=	53.811	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	37.642	<=	37.851	5	0	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	6.825	<=	6.576	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		3	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

039-B - Uoc Pediatria E Neonatologia - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:21:57

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Angelo Cardiello				17/04/25 07:10:17	
Assegnatario			Firma	Data	
Flavio Civitelli				05/05/25 11:16:55	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			11,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			8,00	0,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	8	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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			31,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			9,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>= 95	8	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			14,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	7	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	7	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

039-B - Uoc Pediatria E Neonatologia - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				31,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				41,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				29,00	0,00		
	AZ_C1_932	Procedura dipartimentale "gestione dell'immunizzazione contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) nei punti nascita aziendali. Redazione della procedura. % di realizzazione.		>=	100	29	0		Direttore Dipartimento Materno Infantile
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

039-B - Uoc Pediatria E Neonatologia - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			41,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	25.033	<=	25.379	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	24.562	<=	24.579	5	0	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	3.395	<=	2.977	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

039-B - Uoc Pediatria E Neonatologia - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

039-D - Uoc Pediatria E Neonatologia - SO Montepulciano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:22:00

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Flavio Civitelli				05/05/25 11:18:00	
Assegnatario			Firma	Data	
Flavio Civitelli				05/05/25 11:18:00	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			18,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			5,00	0,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			11,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	89	>= 70	5	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	44	>= 30	5	0		Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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			33,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			13,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	3	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>= 95	5	0		CdG (DWH-Altri DB)

039-D - Uoc Pediatria E Neonatologia - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			33,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			13,00	0,00			
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			12,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	6	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	6	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	

039-D - Uoc Pediatria E Neonatologia - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			32,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			20,00	0,00		
	AZ_C1_932	Procedura dipartimentale "gestione dell'immunizzazione contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) nei punti nascita aziendali. Redazione della procedura. % di realizzazione.		>= 100	20	0		Direttore Dipartimento Materno Infantile
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

039-D - Uoc Pediatria E Neonatologia - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1		Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	30.988	<=	32.839	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	33.959	<=	37.902	5	0	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	3.758	<=	3.738	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:21:47

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Sara Casalini					23/04/25 16:00:34	Marco Martini					14/04/25 13:58:33
					Totali	100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				16,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale				5,00	0,00				
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	5	0			CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				9,00	0,00				
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	57	>=	70	4	0			Fonte MeS	
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	37	>=	30	4	0			Fonte MeS	
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				27,00	0,00				
B1		Qualità e Accreditamento				11,00	0,00				
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0			Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	5	0			CdG (DWH-Altri DB)	

039-G - Uoc Pediatria e neonatologia - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			27,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			11,00	0,00			
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			40,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			28,00	0,00		
	AZ_C1_929	Istruzione operativa "Gestione del paziente pediatrico che afferisce al Pronto soccorso con ustioni". Redazione dell'istruzione operativa. % di raggiungimento.		>= 100	14	0		Resp.le Struttura
	AZ_C1_932	Procedura dipartimentale "gestione dell'immunizzazione contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) nei punti nascita aziendali. Redazione della procedura. % di realizzazione.		>= 100	14	0		Direttore Dipartimento Materno Infantile
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			40,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	31.479	<=	34.348	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	32.745	<=	25.719	5	0	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	6.495	<=	6.190	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)

039-H - Uoc Pediatria - PPOO Area provinciale grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:21:36

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Susanna Falorni				14/04/25 13:55:00	
Assegnatario			Firma	Data	
Susanna Falorni				14/04/25 13:55:00	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			18,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			5,00	0,00			
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	5	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			11,00	0,00			
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	90	>= 70	5	0		Fonte MeS	
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	22	>= 30	5	0		Fonte MeS	
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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			29,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			11,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>= 95	5	0		CdG (DWH-Altri DB)	

039-H - Uoc Pediatria - PPOO Area provinciale grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			29,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			11,00	0,00			
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	

039-H - Uoc Pediatria - PPOO Area provinciale grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			30,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			18,00	0,00		
	AZ_C1_932	Procedura dipartimentale "gestione dell'immunizzazione contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) nei punti nascita aziendali. Redazione della procedura. % di realizzazione.		>= 100	18	0		Direttore Dipartimento Materno Infantile
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

039-H - Uoc Pediatria - PPOO Area provinciale grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				23,00	0,00		
D1		Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	168.984	<=	164.965	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	94.673	<=	89.912	5	0	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	5.572	<=	6.205	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				6,00	0,00		
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	6.295	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	6.399	>=	0	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_136	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Access. Risparmio atteso	6.209	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

042-B - Uosd Tossicologia in integrazione con area Medicina Legale - SO Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/04/25 11:41:56

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Agostino Ognibene				24/04/25 13:55:42	Agostino Ognibene				24/04/25 13:55:42

					Totali		100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			62,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale			49,00	0,00				
	AZ_A2_605	Consolidamento esami su corelab e automazione riducendo le piattaforme stand alone. Tutti i test previsti in automazione di immunometria e turbidometria (sierologia, infiammazione, reazione immunitaria, tossicologia e farmacologia).		>=	100	20	0		Direttore Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale	
	AZ_A2_606	Sviluppo in Spettrometria di massa di nuovi test, N° nuovi test allestiti		>=	2	29	0		Direttore Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale	
A5		Attività Gestionale di Supporto			12,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)	
	AZ_A5_828	Definizione dei range di riferimento secondo le linee guida nazionali e internazionali uniformi per tutti i laboratori della TSE. In collaborazione per tutto il dipartimento		>=	100	10	0		Direttore Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			14,00	0,00				
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00				
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico	

042-B - Uosd Tossicologia in integrazione con area Medicina Legale - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			14,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	

042-B - Uosd Tossicologia in integrazione con area Medicina Legale - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				12,00	0,00		
D1	Costi				10,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	425.951	<=	399.705	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	2.506	<=	2.830	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 09:19:35

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Roberto Nucciotti				26/04/25 11:36:38	Roberto Nucciotti				15/04/25 11:31:38

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			21,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			5,00	0,00		
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			7,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	58,4	>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>= 90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			7,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	90	>= 70	3	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	29	>= 30	3	0		Fonte MeS

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			21,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			7,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			30,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			14,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prems) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	99	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				30,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				26,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				14,00	0,00		
	AZ_C1_930	Revisione del consenso informato. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	14	0		Resp.le Ad Urologia
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			26,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			23,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	741.794	<=	743.139	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	284.498	<=	285.015	5	0	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	7.625	<=	7.114	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			23,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			6,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	4,27	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	7.104	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	5.418	>=	0	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 09:19:38

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Stefano Rosadi					14/04/25 10:18:05	Roberto Nucciotti					15/04/25 11:31:53
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				37,00	0,00				
A1		Attività di Ricovero				5,00	0,00				
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)		
A2		Attività Ambulatoriale				20,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	56,1	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_551	N. interventi chirurgia urologica ambulatoriale eseguiti entro le classi di priorità su N. pazienti reclutabili per percorso chirurgico urologico ambulatoriale .		>=	90	13	0		Resp.le Struttura		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				10,00	0,00				
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	86	>=	70	4	0		Fonte MeS		

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			37,00	0,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			10,00	0,00		
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	34	>=	30	5	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	Valutazione media Bersaglio 2023. L'andamento a livello aziendale di un set di indicatori monitorabili, sarà oggetto delle valutazioni intermedie trimestrali.
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			30,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			14,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				30,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				14,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				2,00	0,00		
	B24B.3.2	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta specialistica elettronica o dematerializzata.		>=	100	2	0		Fonte MeS
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			14,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	132.197	<=	134.448	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	42.003	<=	40.474	5	0	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	1.983	<=	1.973	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	16,36	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

043-F - Uosd Urologia - PO Alta Valdelsa - PO Amiata Senese, Valdorcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 09:19:41

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
George Benaim				26/04/25 19:59:14	
Assegnatario			Firma	Data	
Roberto Nucciotti				15/04/25 11:31:24	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			33,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			7,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	72,1	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
A4		Attività di Sala Operatoria			16,00	0,00		
	AZ_A4_038	N° interventi di sala operatoria di urologia del P.O. Campostaggia	943	>=	1.037	16	0	CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			8,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	93	>=	70	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	22	>=	30	4	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

043-F - Uosd Urologia - PO Alta Valdelsa - PO Amiata Senese, Valdorcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			35,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			19,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell'accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accredimento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	4	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	7	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	7	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it

043-F - Uosd Urologia - PO Alta Valdelsa - PO Amiata Senese, Valdorcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			35,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

043-F - Uosd Urologia - PO Alta Valdelsa - PO Amiata Senese, Valdorcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				20,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	83.977	<=90.126	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	29.970	<=28.626	5	0	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	993	<=1.086	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				3,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,12	<=5	3	0		CdG (DWH-Altri DB)

043-G - Uoc Urologia - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 09:19:44

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Filippo Annino				28/04/25 16:52:49	Roberto Nucciotti				15/04/25 11:32:25

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			28,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			5,00	0,00		
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			7,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	85,7	>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>= 90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			9,00	0,00		
	AZ_A5_734	Compilazione Proposta di Intervento Chirurgico (PIC) su procedura informatizzata da parte del medico proponente l'intervento. % di PIC informatizzate inserite dal medico proponente sul totale di PIC inserite.		>= 90	7	0		Direttore Presidio Ospedaliero
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)

043-G - Uoc Urologia - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				28,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				7,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	86	>=	70	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	27	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				28,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				14,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	2	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

043-G - Uoc Urologia - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				28,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				25,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				13,00	0,00		
	AZ_C1_953	Stesura percorso riabilitativo funzionale andrologico e urologico dopo chirurgia urologica oncologica pelvica. % di realizzazione.		>=	100	7	0		Resp.le Struttura
	AZ_C1_954	Stesura procedura operativa dell'inizio seduta e cambio paziente in sala operatoria robotica urologica. % di realizzazione.		>=	100	6	0		Resp.le Ad Urologia

043-G - Uoc Urologia - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				25,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.469.026	<=1.486.436	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

043-G - Uoc Urologia - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	116.843	<=	114.127	5	0	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	8.660	<=	8.394	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	25,75	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:22:33

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Maria Elena Simone				18/04/25 13:20:27	Genni' Spargi				14/04/25 17:00:30

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			28,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			13,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	91	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	3	0	Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale			12,00	0,00		
	AZ_A2_595	Analgo-sedazione in Endoscopia Digestiva. % di analgo sedazioni in endoscopia digestiva		>=	80	12	0	Resp.le Struttura
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

049-A - Uosd Anestesia - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			43,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			5,00	0,00			
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	99	>=	100	5	0	Campo Ormaweb attenzionato dall'Indicatore: Ora Inizio anestesia	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			30,00	0,00			
	AZ_B2_099	Stesura documento su percorso perioperatorio per paziente adulto fragile. % completamento di Istruzione Operativa		>=	100	12	0		Resp.le Struttura
	AZ_B2_115	Monitoraggio valutazione DOLORE post operatorio in area chirurgica. % di timbrature in cartella con timbro NRS		>=	100	12	0		Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			43,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	12.853	<=	13.619	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	12.004	<=	12.452	5	0	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	59	<=	100	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:22:41

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Roberta Cardinali					18/04/25 16:38:05	Raffaella Pavani					18/04/25 14:36:01
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				16,00	0,00				
A1		Attività di Ricovero				13,00	0,00				
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	92	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	3	0		Fonte NSG		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				19,00	0,00				
B1		Qualità e Accreditamento				5,00	0,00				
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	98	>=	100	5	0	Campo Ormaweb attenzionato dall'Indicatore: Ora Inizio anestesia	CdG (DWH-Altri DB)		

049-B - Uosd Anestesia - SO Cortona

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			19,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			48,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			36,00	0,00			
	AZ_C1_934	Istruzione Operativa dal titolo:"La Rete della preospedalizzazione chirurgica negli Ospedali Riuniti dell'Aretino". Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	36	0		Resp.le Ad Anestesia e Rianimazione - Area Provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			48,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	39.776	<=	39.181	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	8.227	<=	8.053	5	0	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	62	<=	100	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	3,03	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:22:45

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Mauro Pepe				15/04/25 11:06:14	Raffaella Pavani				18/04/25 14:36:34

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				18,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				15,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	100	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	5	0		Fonte NSG
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				23,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento				5,00	0,00		
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campo Ormaweb attenzionato dall'Indicatore: Ora Inizio anestesia	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			23,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			42,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			30,00	0,00			
	AZ_C1_934	Istruzione Operativa dal titolo:"La Rete della preospedalizzazione chirurgica negli Ospedali Riuniti dell'Aretino". Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	30	0		Resp.le Ad Anestesia e Rianimazione - Area Provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			42,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	15.404	<=	15.336	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	7.802	<=	9.903	5	0	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	672	<=	669	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste		<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

049-D - Uoc Anestesia e Rianimazione - SO Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:22:48

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Raffaella Pavani				18/04/25 14:37:07	
Assegnatario			Firma	Data	
Raffaella Pavani				18/04/25 14:36:59	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				20,00	0,00		
A1	Attività di Ricovero				17,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	98	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A CdG (DWH-Altri DB)
	H09Za	Donatori di organi in morte encefalica		>=	22,6	4	0	Fonte NSG
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	3	0	Fonte NSG
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

049-D - Uoc Anestesia e Rianimazione - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			23,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			9,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campo Ormaweb attenzionato dall'Indicatore: Ora Inizio anestesia CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it. Resp.le Struttura

049-D - Uoc Anestesia e Rianimazione - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				23,00	0,00		
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				32,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				20,00	0,00		
	AZ_C1_934	Istruzione Operativa dal titolo:"La Rete della preospedalizzazione chirurgica negli Ospedali Riuniti dell'Aretino". Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	10	0		Resp.le Ad Anestesia e Rianimazione - Area Provinciale Aretina
	AZ_C1_954	Stesura procedura operativa dell'inizio seduta e cambio paziente in sala operatoria robotica urologica. % di realizzazione.		>=100	10	0		Resp.le Ad Urologia
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

049-D - Uoc Anestesia e Rianimazione - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			32,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			25,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.411.200	<=	1.405.559	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	555.155	<=	580.101	5	0	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	29.813	<=	25.100	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			10,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	8,78	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	51.174	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_124	Appropriatezza prescrittiva antimicotici. Risparmio atteso	53.392	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	16.487	>=	330	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

049-D - Uoc Anestesia e Rianimazione - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			25,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatelyzza			10,00	0,00		
	AZ_D2_136	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Access. Risparmio atteso	10.422	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)

049-E - Uoc Anestesia e Rianimazione - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:23:37

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Federica Marini				15/04/25 12:27:45	
Assegnatario			Firma	Data	
Mauro Breggia				14/04/25 17:47:17	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				20,00	0,00		
A1	Attività di Ricovero				17,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	96	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A CdG (DWH-Altri DB)
	H09Za	Donatori di organi in morte encefalica		>=	22,6	4	0	Fonte NSG
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	3	0	Fonte NSG
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

049-E - Uoc Anestesia e Rianimazione - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			49,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			22,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_060	Partecipazione al progetto PROSAFE: % schede correttamente e completamente compilate		>=	80	13	0	Resp.le AD Terapia intensiva, medicina perioperatoria e terapia antalgica
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campo Ormaweb attenzionato dall'Indicatore: Ora Inizio anestesia CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it. Resp.le Struttura

049-E - Uoc Anestesia e Rianimazione - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				49,00	0,00		
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
B5	Prevenzione e Sicurezza				13,00	0,00		
	AZ_B5_051	Riunione di Struttura a tema su "Piano di Emergenza" e "sistema antincendio" sulle peculiarità dell'area critica. N° riunioni verbalizzate		>=1	13	0		Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	Data prorogata in attesa di comunicazioni da parte del referente della Valutazione Individuale	CdG (DWH-Altri DB)

049-E - Uoc Anestesia e Rianimazione - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>= 90	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	161.330	<= 164.373	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	82.067	<= 89.607	5	0	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	5.587	<= 4.898	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				4,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	2,85	<= 5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_116	Appropriatezza prescrittiva immunoglobuline. Risparmio atteso	9.645	>= 0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

049-F - Uosd Anestesia e Rianimazione - SO Bibbiena

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:22:53

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	Assegnatario
Chiara Barneschi				18/04/25 00:06:43	Raffaella Pavani

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			18,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			15,00	0,00			
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	100	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	H09Za	Donatori di organi in morte encefalica		>=	22,6	5	0		Fonte NSG
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			31,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			11,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

049-F - Uosd Anestesia e Rianimazione - SO Bibbiena

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			31,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			11,00	0,00		
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	99	>=	100	5	0	Campo Ormaweb attenzionato dall'Indicatore: Ora Inizio anestesia
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			8,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	7	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

049-F - Uosd Anestesia e Rianimazione - SO Bibbiena

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			34,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			22,00	0,00		
	AZ_C1_934	Istruzione Operativa dal titolo: "La Rete della preospedalizzazione chirurgica negli Ospedali Riuniti dell'Aretino". Produzione del documento. % di realizzazione.		>= 100	22	0		Resp.le Ad Anestesia e Rianimazione - Area Provinciale Aretina
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

049-F - Uosd Anestesia e Rianimazione - SO Bibbiena

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00			
D1		Costi			15,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	74.682	<=	79.055	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	39.711	<=	52.655	5	0	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	4.880	<=	4.226	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00			
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,46	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

049-G - Uoc Anestesia e Rianimazione - SO Grosseto - SO Casteldel piano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:22:35

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Genni' Spargi				14/04/25 16:59:16	Genni' Spargi				14/04/25 16:59:16

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			22,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			19,00	0,00			
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	89	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	H09Za	Donatori di organi in morte encefalica		>=	22,6	4	0		Fonte NSG
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	5	0		Fonte NSG
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

049-G - Uoc Anestesia e Rianimazione - SO Grosseto - SO Casteldel piano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			26,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	4	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	99	>=	100	5	0	Campo Ormaweb attenzionato dall'Indicatore: Ora Inizio anestesia CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it. Resp.le Struttura

049-G - Uoc Anestesia e Rianimazione - SO Grosseto - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			26,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			27,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			15,00	0,00		
	AZ_C1_931	Procedura per la diagnosi e il Trattamento del Delirium nel paziente critico di Terapia Intensiva. Stesura del documento. % di realizzazione.		>= 100	15	0		Resp.le Ad Anestesia e Rianimazione - Area Provinciale Grossetana
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	Data prorogata in attesa di comunicazioni da parte del referente della Valutazione Individuale	CdG (DWH-Altri DB)

049-G - Uoc Anestesia e Rianimazione - SO Grosseto - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			27,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>= 90	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			25,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	919.741	<= 908.887	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	567.558	<= 542.791	5	0	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	12.406	<= 11.384	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			10,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	7,15	<= 5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	163.232	>= 0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_124	Appropriatezza prescrittiva antimicotici. Risparmio atteso	37.245	>= 0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	18.935	>= 379	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_136	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Access. Risparmio atteso	10.352	>= 0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

049-H - Uosd Anestesia e Rianimazione - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:22:38

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giovanni Stefano Pasetti				14/04/25 16:11:37	
Assegnatario			Firma	Data	
Genni' Spargi				14/04/25 17:00:58	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			17,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			14,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	73	>= 90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	H09Za	Donatori di organi in morte encefalica		>= 22,6	4	0		Fonte NSG
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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			37,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			19,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

049-H - Uosd Anestesia e Rianimazione - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			37,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			19,00	0,00		
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	7	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_308	Compilazione database PROSAFE 2025. % dei pazienti ricoverati nell'anno con il dato riportato su Prosafe a livello Status 3 come da monitoraggio relazionato su report GIVITI a fine anno.		>=	80	6	0	Resp.le Struttura
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	99	>=	100	5	0	Campo Ormaweb attenzionato dall'Indicatore: Ora Inizio anestesia CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00		
	AZ_B2_156	Durata in giorni della Profilassi Antibiotica nei pazienti ricoverati in Terapia Intensiva.		<=	3	4	0	Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it. Resp.le Struttura

049-H - Uosd Anestesia e Rianimazione - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				37,00	0,00		
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				20,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				8,00	0,00		
	AZ_C1_1005	Elaborazione di Procedura per la preparazione del materiale necessario alle procedure anestesilogiche e norme generali per interventi o prestazioni anestesilogiche. % di realizzazione.		>=100	6	0		Resp.le Struttura
	B24B.3.2	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta specialistica elettronica o dematerializzata.		>=100	2	0		Fonte MeS
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

049-H - Uosd Anestesia e Rianimazione - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				20,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				26,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	104.041	<=	104.763	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	92.946	<=	98.880	5	0	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	5.874	<=	4.943	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				11,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	2,16	<=	5	7	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	28.289	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	5.113	>=	0	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

049-I - Uosd Anestesia e Rianimazione - PO Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:22:56

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Emilio Giorgio Guerra				15/04/25 18:46:58	
Assegnatario			Firma	Data	
Raffaella Pavani				18/04/25 14:37:47	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				20,00	0,00		
A1	Attività di Ricovero				17,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	89	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A CdG (DWH-Altri DB)
	H09Za	Donatori di organi in morte encefalica		>=	22,6	4	0	Fonte NSG
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	3	0	Fonte NSG
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

049-I - Uosd Anestesia e Rianimazione - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			45,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			29,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_289	Monitoraggio infezioni: creazione report mensile incidenza infezioni rilevate , con diffusione trimestrale agli operatori del servizio. N. di rilevazioni effettuate su 12 mensilità.		>=	12	10	0	Resp.le Struttura
	AZ_B1_289a	Monitoraggio infezioni: creazione report mensile incidenza infezioni rilevate , con diffusione trimestrale agli operatori del servizio. N. riunioni di struttura per diffusione dati.		>=	3	10	0	Resp.le Struttura
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campo Ormaweb attenzionato dall'Indicatore: Ora Inizio anestesia CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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

049-I - Uosd Anestesia e Rianimazione - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			45,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

049-I - Uosd Anestesia e Rianimazione - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				23,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	312.457	<=313.928	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	209.878	<=212.531	5	0	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	16.613	<=14.483	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				8,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	7,34	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	56.764	>=0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_124	Appropriatezza prescrittiva antimicotici. Risparmio atteso	9.305	>=0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	6.649	>=0	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

049-J - Uosd Anestesia e Rianimazione Pediatrica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:23:30

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Cristina Navarra				15/04/25 19:40:20	
Assegnatario			Firma	Data	
Mauro Breggia				14/04/25 17:33:05	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			51,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			48,00	0,00		
	AZ_A2_322a	Percorsi PASS pediatrici. N° totale di percorsi PASS Pediatrici (0-16anni) totali per le tre Aree provinciali in un anno		>= 30	15	0		Resp.le Struttura
	AZ_A2_539	Abbattimento liste attesa per minori(0-16anni) con bisogni speciali area grossetana garantendo sempre la presenza di Anestesista pediatrico dedicato nelle sedute operatorie. N. di sedute anno corrente.		>= 7	9	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_539a	Abbattimento liste attesa per minori(0-16anni) con bisogni speciali area aretina garantendo sempre la presenza di Anestesista pediatrico dedicato nelle sedute operatorie. N. di sedute anno corrente.		>= 7	9	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_C1_595a	N° di preospedalizzazioni pediatriche annuali nelle tre aree provinciali		>= 500	15	0		Resp.le Struttura
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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)

049-J - Uosd Anestesia e Rianimazione Pediatrica

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				14,00	0,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				25,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				13,00	0,00		
	AZ_C1_771a	Percorso Interaziendale di Chirurgia Pediatrica. 2° revisione. % di Produzione del documento		>=	100	13	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			25,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			10,00	0,00		
D1		Costi			10,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.175	<=	1.720	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.101	<=	1.336	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta CdG (DWH-Altri DB)

049-L - Uoc Anestesia e Rianimazione - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:23:41

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Salvatore Criscuolo				28/04/25 14:39:06	
Assegnatario			Firma	Data	
Mauro Breggia				14/04/25 17:23:36	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				20,00	0,00		
A1	Attività di Ricovero				17,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	100	>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A CdG (DWH-Altri DB)
	H09Za	Donatori di organi in morte encefalica		>=	22,6	4	0	Fonte NSG
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	3	0	Fonte NSG
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

049-L - Uoc Anestesia e Rianimazione - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			25,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			9,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campo Ormaweb attenzionato dall'Indicatore: Ora Inizio anestesia CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it. Resp.le Struttura

049-L - Uoc Anestesia e Rianimazione - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				25,00	0,00		
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				36,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				24,00	0,00		
	AZ_C1_933	Progetto di riorganizzazione percorsi assistenziali complessi (PAC), Day service e UPC nel Presidio Ospedaliero di Nottola. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	12	0		Direttore Presidio Ospedaliero
	AZ_C1_936	Protocollo Clinico-Assistenziale per la Gestione della Funzione intestinale nel paziente critico in Terapia Intensiva. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	12	0		Resp.le Ad Anestesia e Rianimazione - Area Provinciale Senese
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

049-L - Uoc Anestesia e Rianimazione - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				36,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	167.482	<=	168.483	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	99.759	<=	92.296	5	0	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	7.556	<=	5.915	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				4,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	11,97	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	11.254	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)

051-C - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:23:46

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Mauro Breggia				24/04/25 12:25:40	
Assegnatario			Firma	Data	
Mauro Breggia				14/04/25 17:36:59	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				49,00	0,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				46,00	0,00		
	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	9	0		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	6	0		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	6	0		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	6	0		Fonte MeS
	C16.4	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore		>=95	6	0		Fonte MeS
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>=92	5	0		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	6	0		Fonte MeS

051-C - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				49,00	0,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				46,00	0,00		
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<=	2	0		Fonte MeS
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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				15,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

051-C - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

051-C - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			24,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	27.762	<=29.077	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	16.260	<=15.117	5	0	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	4.015	<=3.992	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

051-C - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			24,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			7,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	3,4	<=	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

051-D - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Abbadia S. Salvatore

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:23:20

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Francesco Palumbo				15/04/25 11:43:42	
Assegnatario			Firma	Data	
Mauro Breggia				29/04/25 12:04:19	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				51,00	0,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				48,00	0,00		
	AZ_A3_116	Gestione secondo protocollo , in rapporto al codice di priorità assegnato in fase di triage, dei pazienti che accedono al pronto soccorso per dolore addominale. % dei pazienti che accedono per dolore addominale gestiti secondo protocollo su Numero totale dei pazienti che accedono per dolore addominale (codice priorità 3)		>=	95	9	0	Resp.le Ad Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Senese
	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	6	0	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	6	0	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	6	0	Fonte MeS
	C16.4	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore		>=	95	6	0	Fonte MeS
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>=	92	6	0	Fonte MeS

051-D - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Abbadia S. Salvatore

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				51,00	0,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				48,00	0,00		
	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	6	0		Fonte MeS
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<=2	3	0		Fonte MeS
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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				15,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

051-D - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Abbadia S. Salvatore

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

051-D - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Abbadia S. Salvatore

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			22,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	18.163	<=17.731	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	15.968	<=16.493	5	0	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	2.808	<=2.821	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			7,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	3,2	<=	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,72	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

051-E - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:23:00

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Maurizio Zanobetti		22/04/25 08:18:35	Maurizio Zanobetti		22/04/25 08:18:35

		Totali				100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				38,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				3,00	0,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	3	0		Fonte NSG	
A3		Attività di Pronto Soccorso - 118				32,00	0,00		
	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	5	0		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	5	0		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	5	0		Fonte MeS	
	C16.4	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore		>= 95	6	0		Fonte MeS	
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>= 92	4	0		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	5	0		Fonte MeS	
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<= 2	2	0		Fonte MeS	

051-E - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				38,00	0,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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				15,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3	Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=100	5	0	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

051-E - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			19,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			7,00	0,00			
	AZ_C1_947	Redazione documento di riorganizzazione Pronto Soccorso - OBI dopo esecuzione di lavori di adeguamento per la realizzazione di percorsi ed aree di valutazione separate per sospetti infetti. % di realizzazione.		>=	100	5	0		Resp.le AD Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Aretina
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>=	100	2	0		Fonte MeS
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

051-E - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				19,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				28,00	0,00		
D1	Costi				18,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	307.152	<=	307.152	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	178.239	<=	171.426	6	0	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	33.731	<=	30.059	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				10,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	4,1	<=		5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	23,8	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

051-E - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			28,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			10,00	0,00		
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	10.546	>=	211	3	0	CdG (DWH-Altri DB)

051-F - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:23:24

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Angelo Messano				14/04/25 14:41:58	
Assegnatario			Firma	Data	
Mauro Breggia				29/04/25 12:05:26	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				51,00	0,00		
A1	Attività di Ricovero				3,00	0,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	3	0		Fonte NSG
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				45,00	0,00		
	AZ_A3_116	Gestione secondo protocollo , in rapporto al codice di priorità assegnato in fase di triage, dei pazienti che accedono al pronto soccorso per dolore addominale. % dei pazienti che accedono per dolore addominale gestiti secondo protocollo su Numero totale dei pazienti che accedono per dolore addominale (codice priorità 3)		>= 95	9	0		Resp.le Ad Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Senese
	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	6	0		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	6	0		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	6	0		Fonte MeS
	C16.4	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore		>= 95	6	0		Fonte MeS

051-F - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				51,00	0,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				45,00	0,00		
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>= 92	4	0		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	6	0		Fonte MeS
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<= 2	2	0		Fonte MeS
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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				15,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

051-F - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

051-F - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			22,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	106.287	<=109.372	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	60.778	<=58.159	5	0	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	18.991	<=17.071	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriattezza			7,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	3,4	<=	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	2,02	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

051-G - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Bibbiena

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:23:03

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Massimo Bianchi				15/04/25 06:56:56	
Assegnatario			Firma	Data	
Maurizio Zanobetti				22/04/25 08:19:06	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				40,00	0,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				37,00	0,00		
	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	6	0		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	6	0		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	6	0		Fonte MeS
	C16.4	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore		>= 95	6	0		Fonte MeS
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>= 92	5	0		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	6	0		Fonte MeS
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<= 2	2	0		Fonte MeS

051-G - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Bibbiena

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			40,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			15,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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

051-G - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Bibbiena

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				15,00	0,00		
B3	Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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		Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				21,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				9,00	0,00		
	AZ_C1_945	Redazione documento di organizzazione pronto soccorso - obi. % di realizzazione.		>=	100	0		Resp.le AD Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Aretina
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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		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		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		CdG (DWH-Altri DB)

051-G - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Bibbiena

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			21,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			24,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	35.339	<=	35.895	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	39.239	<=	33.382	5	0	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	3.847	<=	3.519	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			7,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	3,9	<=		5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,75	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

051-H - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Massa Marittima

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:23:50

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Carlo Somma				15/04/25 09:20:39	
Assegnatario			Firma	Data	
Mauro Breggia				14/04/25 17:35:39	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				49,00	0,00		
A1	Attività di Ricovero				3,00	0,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	3	0		Fonte NSG
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				43,00	0,00		
	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	9	0		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	5	0		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	6	0		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	6	0		Fonte MeS
	C16.4	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore		>= 95	6	0		Fonte MeS
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>= 92	4	0		Fonte MeS

051-H - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				49,00	0,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				43,00	0,00		
	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	5	0	Fonte MeS
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<=	2	2	0	Fonte MeS
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				15,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

051-H - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

051-H - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			24,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	45.297	<=	46.766	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	35.587	<=	34.622	5	0	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	3.843	<=	3.328	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)

051-H - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			24,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			7,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	4,5	<=	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,42	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

051-I - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:23:54

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Mauro Breggia				24/04/25 12:22:49	
Assegnatario			Firma	Data	
Mauro Breggia				24/04/25 12:22:49	

					Totali			
						100,00	0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				43,00	0,00		
A1	Attività di Ricovero				3,00	0,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	3	0		Fonte NSG
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				37,00	0,00		
	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	11	0		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	5	0		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	5	0		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	5	0		Fonte MeS
	C16.4	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore		>= 95	2	0		Fonte MeS
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>= 92	2	0		Fonte MeS

051-I - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				43,00	0,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				37,00	0,00		
	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	5	0		Fonte MeS
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<=2	2	0		Fonte MeS
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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				15,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

051-I - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

051-I - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				30,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	265.983	<=266.410	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	530.749	<=471.906	5	0	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	25.933	<=23.581	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

051-I - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			30,00	0,00			
D2		Azioni di Appropriatezza			13,00	0,00			
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	3,1	<=	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	2,56	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D2_128	Appropriatezza prescrittiva farmaci area antidoti NAO. Risparmio atteso	192.322	>=	33.001	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	14.627	>=	293	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_136	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Access. Risparmio atteso	7.173	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

051-L - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Cortona

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:23:06

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giorgio Sgrevi				14/04/25 16:52:14	
Assegnatario			Firma	Data	
Maurizio Zanobetti				22/04/25 08:19:34	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			37,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			3,00	0,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	3	0		Fonte NSG
A3		Attività di Pronto Soccorso - 118			31,00	0,00		
	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	5	0		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	5	0		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	5	0		Fonte MeS
	C16.4	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore		>= 95	5	0		Fonte MeS
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>= 92	4	0		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	5	0		Fonte MeS
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<= 2	2	0		Fonte MeS

051-L - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Cortona

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			37,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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			21,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			12,00	0,00		
	AZ_B2_212	Monitoraggio PDTA Sepsì: pazienti dimessi con ICD9 CM Sepsì e shock settico. Aderenza ai bundles. Produzione di N. report.		>=3	6	0		Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

051-L - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Cortona

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			21,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			18,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			6,00	0,00			
	AZ_C1_945	Redazione documento di organizzazione pronto soccorso - obi. % di realizzazione.		>=	100	6	0		Resp.le AD Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Aretina
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura

051-L - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Cortona

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			18,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			24,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	75.372	<=	70.333	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	81.636	<=	68.174	5	0	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	10.135	<=	9.544	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

051-L - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Cortona

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			24,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			7,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	6,2	<=	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	29,17	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

051-M - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Montepulciano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:23:27

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Francesco Palumbo				15/04/25 11:49:11	
Assegnatario			Firma	Data	
Mauro Breggia				29/04/25 12:03:39	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			51,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			3,00	0,00			
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	3	0		Fonte NSG	
A3		Attività di Pronto Soccorso - 118			45,00	0,00			
	AZ_A3_116	Gestione secondo protocollo , in rapporto al codice di priorità assegnato in fase di triage, dei pazienti che accedono al pronto soccorso per dolore addominale. % dei pazienti che accedono per dolore addominale gestiti secondo protocollo su Numero totale dei pazienti che accedono per dolore addominale (codice priorità 3)		>= 95	9	0		Resp.le Ad Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Senese	
	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	6	0		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	6	0		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	6	0		Fonte MeS	
	C16.4	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore		>= 95	6	0		Fonte MeS	

051-M - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				51,00	0,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				45,00	0,00		
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>= 92	4	0		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	6	0		Fonte MeS
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<= 2	2	0		Fonte MeS
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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				15,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

051-M - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

051-M - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			22,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	97.539	<=	99.803	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	62.171	<=	58.341	5	0	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	12.772	<=	12.565	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			7,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	4,3	<=		5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,12	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

051-O - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Orbetello

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:23:59

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paolo Pisanelli				16/04/25 16:50:37	
Assegnatario			Firma	Data	
Mauro Breggia				14/04/25 17:40:59	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			49,00	0,00			
A3		Attività di Pronto Soccorso - 118			46,00	0,00			
	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	9	0	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	6	0	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	6	0	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	6	0	Fonte MeS	
	C16.4	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore		>=	95	6	0	Fonte MeS	
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>=	92	5	0	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	6	0	Fonte MeS	

051-O - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Orbetello

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				49,00	0,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				46,00	0,00		
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<=	2	0		Fonte MeS
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	0	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				15,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

051-O - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Orbetello

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

051-O - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Orbetello

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				24,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	74.798	<=75.492	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	61.963	<=56.485	5	0	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	8.914	<=8.692	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

051-O - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Orbetello

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			24,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			7,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	3,6	<=	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,4	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

051-P - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Pitigliano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:24:02

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giovanna Abate				14/04/25 14:32:53	
Assegnatario			Firma	Data	
Mauro Breggia				14/04/25 17:42:43	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			49,00	0,00		
A3		Attività di Pronto Soccorso - 118			46,00	0,00		
	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	9	0		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	6	0		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	6	0		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	6	0		Fonte MeS
	C16.4	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore		>=95	6	0		Fonte MeS
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>=92	5	0		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	6	0		Fonte MeS

051-P - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Pitigliano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				49,00	0,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				46,00	0,00		
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<=	2	0		Fonte MeS
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	0	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				15,00	0,00		
B1	Qualità e Accredimento				1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accredimento istituzionale.		=	Si	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accredimento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

051-P - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Pitigliano

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				15,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

051-P - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Pitigliano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				24,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	19.811	<=19.927	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	12.986	<=12.141	5	0	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	978	<=870	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

051-P - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Pitigliano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			24,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			7,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	3,2	<=	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

051-Q - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:23:11

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Fabrizio Bottino				16/04/25 13:32:19	
Assegnatario			Firma	Data	
Maurizio Zanobetti				22/04/25 08:21:28	

		Totali				100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				37,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				3,00	0,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	3	0		Fonte NSG	
A3		Attività di Pronto Soccorso - 118				31,00	0,00		
	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	5	0		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	5	0		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	5	0		Fonte MeS	
	C16.4	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore		>= 95	5	0		Fonte MeS	
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>= 92	4	0		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	5	0		Fonte MeS	
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<= 2	2	0		Fonte MeS	

051-Q - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				37,00	0,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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				23,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				9,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_279	Redazione documento di riorganizzazione pronto soccorso in seguito al suo ampliamento e alla creazione dell'area intermedia. Modifiche strutturali. % di realizzazione.		>=100	8	0		Resp.le Struttura
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

051-Q - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Valdarno

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				23,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

051-Q - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				28,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	202.204	<=202.204	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	235.048	<=211.531	5	0	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	30.256	<=27.522	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

051-Q - Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			28,00	0,00			
D2		Azioni di Appropriatezza			11,00	0,00			
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	5,1	<=	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	25,32	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D2_128	Appropriatezza prescrittiva farmaci area antidoti NAO. Risparmio atteso	37.487	>=	6.432	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	12.701	>=	254	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

051-R - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:23:15

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Vittorio Cesari				17/04/25 14:16:53	
Assegnatario			Firma	Data	
Maurizio Zanobetti				30/04/25 16:17:45	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				40,00	0,00		
A1	Attività di Ricovero				3,00	0,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	3	0		Fonte NSG
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				34,00	0,00		
	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	5	0		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	6	0		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	6	0		Fonte MeS
	C16.4	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore		>= 95	6	0		Fonte MeS
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>= 92	4	0		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	5	0		Fonte MeS
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<= 2	2	0		Fonte MeS

051-R - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				40,00	0,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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				15,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3	Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=100	5	0	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

051-R - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				15,00	0,00		
B3	Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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		Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				21,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				9,00	0,00		
	AZ_C1_945	Redazione documento di organizzazione pronto soccorso - obi. % di realizzazione.		>=	100	0		Resp.le AD Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Aretina
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>=	100	0		Fonte MeS
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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		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		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		CdG (DWH-Altri DB)

051-R - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				21,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				24,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	55.619	<=	54.136	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	39.613	<=	34.196	5	0	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	6.135	<=	6.216	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				7,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	3	<=		5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	12,24	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 23/04/25 11:01:36

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
						Maurizio Zanobetti					23/04/25 11:27:36
						Totali		100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				26,00	0,00				
A3		Attività di Pronto Soccorso - 118				23,00	0,00				
	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	23	0		Resp.le Ad Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Grossetana		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				15,00	0,00				
B1		Qualità e Accreditamento				1,00	0,00				
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00				
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico		
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico		

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			35,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			23,00	0,00			
	AZ_C1_947	Redazione documento di riorganizzazione Pronto Soccorso - OBI dopo esecuzione di lavori di adeguamento per la realizzazione di percorsi ed aree di valutazione separate per sospetti infetti. % di realizzazione.		>=	100	23	0		Resp.le AD Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			35,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			24,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	850	<=	1.560	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				24,00	0,00		
D1		Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	52.949	<=	42.869	5	0	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	204	<=	237	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				7,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	4,1	<=		5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	41,67	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

051-T - Uosd Medicina d'Urgenza e OBI - SO Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:24:05

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Simone Geraci				28/04/25 16:47:07	
Assegnatario			Firma	Data	
Mauro Breggia				14/04/25 17:46:31	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			32,00	0,00		
A3		Attività di Pronto Soccorso - 118			23,00	0,00		
	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	23	0		Resp.le Ad Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Grossetana
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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			7,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	92	>=	50	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	30	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			29,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			11,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

051-T - Uosd Medicina d'Urgenza e OBI - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			29,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			11,00	0,00			
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prems) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	2	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	

051-T - Uosd Medicina d'Urgenza e OBI - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				27,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	49.923	<=51.992	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

051-T - Uosd Medicina d'Urgenza e OBI - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			27,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	39.273	<=	39.921	5	0	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	5.940	<=	6.208	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			10,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	3,1	<=		5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	2,72	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

052-A - Uoc Dermatologia - SO Arezzo - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:28:36

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Aldo Cuccia					28/04/25 15:49:07	Andrea Romani					15/04/25 10:30:25
Totali					100,00	0,00					
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				23,00	0,00				
A1		Attività di Ricovero				5,00	0,00				
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5		Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)		
A2		Attività Ambulatoriale				5,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	64,8	>=	90	3	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=	90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A5		Attività Gestionale di Supporto				12,00	0,00				
	AZ_A5_734	Compilazione Proposta di Intervento Chirurgico (PIC) su procedura informatizzata da parte del medico proponente l'intervento. % di PIC informatizzate inserite dal medico proponente sul totale di PIC inserite.		>=	90	10	0		Direttore Presidio Ospedaliero		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)		

052-A - Uoc Dermatologia - SO Arezzo - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			23,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			24,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			6,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	99	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00			
	AZ_B2_301	Revisione delle linee guida sulla profilassi antibiotica nella chirurgia dermatologica, Stesura di una relazione sulla revisione. % di realizzazione.		>=	100	2	0		Resp.le AD Dermatologia
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

052-A - Uoc Dermatologia - SO Arezzo - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			24,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			26,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			12,00	0,00			
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	3	0	Relativamente alla parte relativa all'area dermatologica. Entro il 30.11.2025	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_1011	Stesura documento su consenso informato di area dipartimentale su "Chirurgia dermatologica in regime di Day Surgery". % di realizzazione.		>=	100	1	0		Resp.le AD Dermatologia

052-A - Uoc Dermatologia - SO Arezzo - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				26,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				12,00	0,00		
	AZ_C1_935	Stesura protocollo operativo fra UOC Salute in carcere e UU.OO.CC. Dermatologie aziendali, che preveda l'utilizzo degli strumenti della telemedicina. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	8	0		Resp.le Salute in Carcere
C9	Processi Aziendali				14,00	0,00		
	AZ_C9_003	Partecipazione al progetto Lean dipartimentale. % di realizzazione.		>=100	2	0	Stesura progettualità dipartimentale	Resp.le Dipartimento
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

052-A - Uoc Dermatologia - SO Arezzo - SO S. Sepolcro

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				26,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				14,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				27,00	0,00		
D1	Costi				18,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	26.754	<=27.327	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	2.202.971	<=2.192.851	5	0	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	6.618	<=6.718	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	3	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				9,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	6,62	<=5	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_117	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Immuno-Derma-Reumatologica. Risparmio atteso	1.549.493	>=290.927	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_120	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Dermatologica. Risparmio atteso		>=5.815	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_143	Appropriatezza prescrittiva farmaci per asma grave. Risparmio atteso	132.504	>=1.325	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

052-B - Uoc Dermatologia - PPOO Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:28:39

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Camilla Peccianti				15/04/25 07:44:01	Andrea Romani				15/04/25 10:30:44

					Totali		100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			11,00	0,00				
A1		Attività di Ricovero			2,00	0,00				
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	2	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)		
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	60,4	>= 90	2	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>= 90	3	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			1,00	0,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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)		

052-B - Uoc Dermatologia - PPOO Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			25,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			5,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	4	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			12,00	0,00		
	AZ_B2_301	Revisione delle linee guida sulla profilassi antibiotica nella chirurgia dermatologica, Stesura di una relazione sulla revisione. % di realizzazione.		>=	100	2	0	Resp.le AD Dermatologia
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.

052-B - Uoc Dermatologia - PPOO Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			25,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			36,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			24,00	0,00		
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	2	0	Relativamente alla parte relativa all'area dermatologica. Entro il 30.11.2025 Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_1011	Stesura documento su consenso informato di area dipartimentale su "Chirurgia dermatologica in regime di Day Surgery". % di realizzazione.		>=	100	2	0	Resp.le AD Dermatologia
	AZ_C1_935	Stesura protocollo operativo fra UOC Salute in carcere e UU.OO.CC. Dermatologie aziendali, che preveda l'utilizzo degli strumenti della telemedicina. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	20	0	Resp.le Salute in Carcere
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

052-B - Uoc Dermatologia - PPOO Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				36,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0	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	0	 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	0	 CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				28,00	0,00		
D1	Costi				18,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	33.935	<=	33.903	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.515.613	<=	1.520.386	5	0	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	3.422	<=	3.363	5	0	 CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		3	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				10,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	24,97	<=	5	3	0	 CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_117	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Immuno-Derma-Reumatologica. Risparmio atteso	888.059	>=	167.366	3	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)

052-B - Uoc Dermatologia - PPOO Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				28,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza				10,00	0,00		
	AZ_D2_120	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Dermatologica. Risparmio atteso		>=	4.418	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_143	Appropriatezza prescrittiva farmaci per asma grave. Risparmio atteso	56.390	>=	564	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:28:42

Referenti

Ricevente		Firma	Data	Assegnatario		Firma	Data
Maria Silvia Guidetti			28/04/25 07:30:59	Andrea Romani			15/04/25 10:31:03

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			14,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			5,00	0,00		
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=90	5	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. TUTTI GLI OBIETTIVI DELLA SCHEDA SI INTENDONO RAGGIUNGIBILI CON ADEGUAMENTO DI PERSONALE MEDICO (come da relazione inviata al Direttore di Dipartimento)	CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	68,8	>=90	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=100	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_509	Rispetto delle soglie di ammissibilità per le procedure da eseguire in Chirurgia e Ambulatoriale come da decreto 20196/2021. % di raggiungimento		>=90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			14,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			28,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			6,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	99	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora iniz inter, Ora fine inter, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			14,00	0,00			
	AZ_B2_301	Revisione delle linee guida sulla profilassi antibiotica nella chirurgia dermatologica, Stesura di una relazione sulla revisione. % di realizzazione.		>=	100	7	0		Resp.le AD Dermatologia
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

052-C - Uosd Dermatologia - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			28,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			37,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			25,00	0,00			
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	9	0	Relativamente alla parte relativa all'area dermatologica. Entro il 30.11.2025	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_1011	Stesura documento su consenso informato di area dipartimentale su "Chirurgia dermatologica in regime di Day Surgery". % di realizzazione.		>=	100	7	0		Resp.le AD Dermatologia

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			37,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			25,00	0,00		
	AZ_C1_941	Migliorare l'appropriatezza delle richieste di staging preoperatorio e di staging durante il follow up nella gestione clinico chirurgica del melanoma secondo PDTA regionale e linee guida nazionali. Stesura di un documento condiviso con tutti gli attori coinvolti nel percorso clinico assistenziale. % di realizzazione.		>=	100	9	0	Resp.le AD Dermatologia
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			37,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			21,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	9.871	<=	9.029	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	19.380	<=	36.959	5	0	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	787	<=	538	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			4,00	0,00		
	AZ_D2_117	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Immuno-Derma-Reumatologica. Risparmio atteso	7.343	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_120	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Dermatologica. Risparmio atteso		>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)

056-A - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:41:37

Referenti												
Ricevente				Firma	Data		Assegnatario				Firma	Data
Mauro Mancuso					09/04/25 17:30:10		Mauro Mancuso					09/04/25 17:30:10
Totali						100,00	0,00					
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				27,00	0,00					
A1		Attività di Ricovero				10,00	0,00					
	AZ_A1_132	Degenza Media ricoveri cod 56 ospedaliero.		<=	25	10	0			CdG (DWH-Altri DB)		
A2		Attività Ambulatoriale				6,00	0,00					
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	97,4	>=	90	5	0			CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0			CdG (DWH-Altri DB)		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00					
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				9,00	0,00					
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	97	>=	70	5	0			Fonte MeS		
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	12	>=	30	3	0			Fonte MeS		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)		

056-A - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			36,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			18,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell'accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	14	<=	5	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_224	Variazione positiva del guadagno riabilitativo calcolato sulla Scala Barthel Index.		>=	0,1	11	0	Resp.le Ad Medicina Fisica e Riabilitativa
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.

056-A - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			36,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Obiettivo NON rendicontato nei tempi previsti	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			17,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	0,00		
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	15	>=	75	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

056-A - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				17,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				20,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	21.815	<=22.622	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	26.121	<=25.783	5	0	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	5.442	<=5.043	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				3,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	6,82	<=5	3	0		CdG (DWH-Altri DB)

056-B - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:41:40

Referenti												
Ricevente				Firma	Data		Assegnatario				Firma	Data
Mauro Mancuso					09/04/25 17:30:39		Mauro Mancuso					09/04/25 17:30:39
Totali						100,00	0,00					
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				26,00	0,00					
A1		Attività di Ricovero				9,00	0,00					
	AZ_A1_132	Degenza Media ricoveri cod 56 ospedaliero.		<=	25	9	0			CdG (DWH-Altri DB)		
A2		Attività Ambulatoriale				6,00	0,00					
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	87,2	>=	90	5	0			CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0			CdG (DWH-Altri DB)		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00					
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				9,00	0,00					
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	89	>=	70	5	0			Fonte MeS		
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	12	>=	30	3	0			Fonte MeS		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)		

056-B - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			34,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			20,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	7	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	10	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_B1_224	Variazione positiva del guadagno riabilitativo calcolato sulla Scala Barthel Index.		>=	0,1	7	0	Resp.le Ad Medicina Fisica e Riabilitativa	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

056-B - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				34,00	0,00		
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0	Obiettivo NON rendicontato nei tempi previsti Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				17,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				5,00	0,00		
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	56	>=	75	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

056-B - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				17,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				23,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	40.679	<=40.450	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	114.175	<=114.108	5	0	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	7.691	<=6.194	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				6,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	4,84	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	19.520	>=0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	5.028	>=0	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

056-C - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area provinciale Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:41:43

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Nicola Lorenzetti				09/04/25 08:47:09	
Assegnatario			Firma	Data	
Mauro Mancuso				09/04/25 17:31:05	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				27,00	0,00		
A1	Attività di Ricovero				10,00	0,00		
	AZ_A1_132	Degenza Media ricoveri cod 56 ospedaliero.		<= 25	10	0		CdG (DWH-Altri DB)
A2	Attività Ambulatoriale				6,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	91,9	>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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				9,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	33	>= 70	5	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	5	>= 30	3	0		Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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)

056-C - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			37,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			23,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	7	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_224	Variazione positiva del guadagno riabilitativo calcolato sulla Scala Barthel Index.		>=	0,1	10	0	Resp.le Ad Medicina Fisica e Riabilitativa
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.

056-C - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			37,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			17,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	0,00		
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	100	>=	75	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

056-C - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				17,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				19,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.825	<=3.067	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	5.813	<=7.413	5	0	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	647	<=632	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

058-G - Uoc Gastroenterologia Ed Endoscopia Digestiva - SO Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:13:59

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marco Biscontri				07/04/25 14:13:36	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Rossi				09/04/25 08:13:43	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			22,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	91,7	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto			15,00	0,00			
	AZ_A5_269a	Incontro con le UU.OO. afferenti all'AFD . N. riunioni		>=	2	13	0	Resp. AD	
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			15,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	

058-G - Uoc Gastroenterologia Ed Endoscopia Digestiva - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			27,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			15,00	0,00			
	AZ_C1_976	Redazione procedura interna sulle modalità di consegna ai pazienti dei referti delle procedure endoscopiche ed ecoendoscopiche complete di lettura degli esami istologici. % di redazione del protocollo operativo		>=	100	15	0	Consegna in presenza o invio/ritiro da calibrare in base al grado complessità	Resp.le Struttura

058-G - Uoc Gastroenterologia Ed Endoscopia Digestiva - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				27,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				36,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	301.531	<=325.492	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

058-G - Uoc Gastroenterologia Ed Endoscopia Digestiva - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				36,00	0,00		
D1		Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	228.215	<=	210.616	5	0	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	6.091	<=	5.255	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				19,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_117	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Immuno-Derma-Reumatologica. Risparmio atteso	34.324	>=	6.445	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_119	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Gastroenterologica. Risparmio atteso	143.664	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_145	N. riunioni con MMG su appropriatezza prescrittiva.		>=	1	13	0		Resp.le Struttura

058-M - Uoc Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:14:02

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marco Rossi				09/04/25 08:14:12	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Rossi				09/04/25 08:14:12	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			20,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	86,4	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			12,00	0,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	85	>=	70	6	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	29	>=	30	5	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			28,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			12,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

058-M - Uoc Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			28,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			12,00	0,00			
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	6	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prems) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	

058-M - Uoc Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				27,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				15,00	0,00		
	AZ_C1_119a	Stesura procedura sulla gestione della PEG. % di realizzazione del documento		>=	100	15	0	Resp.le Ad Gastroenterologia
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

058-M - Uoc Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				25,00	0,00		
D1		Costi				14,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	437.774	<=	464.293	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.509.892	<=	1.469.511	5	0	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	15.696	<=	14.124	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				11,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	2,82	<=	5	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_117	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Immuno-Derma-Reumatologica. Risparmio atteso	412.606	>=	77.469	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_119	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Gastroenterologica. Risparmio atteso	910.651	>=	40.980	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_124	Appropriatezza prescrittiva antimicotici. Risparmio atteso	5.135	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	45.348	>=	907	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

058-N - Uosd Endoscopia Digestiva - SO Abbadia S. Salvatore

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:14:06

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Daniela Cirianni				30/04/25 08:55:36	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Rossi				09/04/25 08:14:44	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			9,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	86,7	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			62,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			23,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_285	Valutazione del dolore su scala VRS intraprocedurale in corso di colonscopia e eventuale trattamento. % pazienti con misurazione del dolore		>=	60	22	0	Resp.le Struttura

058-N - Uosd Endoscopia Digestiva - SO Abbadia S. Salvatore

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			62,00	0,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			31,00	0,00		
	AZ_B2_290	% degli esami correlati ad istologia con tracciamento su referto endoscopico su piattaforma RIS di presa visione del referto istologico.		>= 60	23	0		Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

058-N - Uosd Endoscopia Digestiva - SO Abbadia S. Salvatore

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	8.684	<=8.943	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

058-N - Uosd Endoscopia Digestiva - SO Abbadia S. Salvatore

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	718	<=	738	5	0	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	672	<=	751	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

058-O - Uosd Endoscopia Digestiva - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:14:10

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Antonio Sabbatini				29/04/25 13:43:55	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Rossi				09/04/25 08:15:13	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			23,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	88,5	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			16,00	0,00		
	AZ_A5_269a	Incontro con le UU.OO. afferenti all'AFD . N. riunioni		>=	2	14	0	Resp. AD
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			19,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

058-O - Uosd Endoscopia Digestiva - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				19,00	0,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				10,00	0,00		
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3	Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				27,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				15,00	0,00		
	AZ_C1_1002	Redazione procedura di monitoraggio post sedazione in endoscopia digestiva. % di realizzazione.		>=	100	15	0	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			27,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			31,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	24.811	<=	25.133	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

058-O - Uosd Endoscopia Digestiva - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			31,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	984	<=	883	5	0	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	1.604	<=	1.834	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			16,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_145	N. riunioni con MMG su appropriatezza prescrittiva.		>=	1	14	0	Resp.le Struttura

058-P - Uosd Endoscopia Digestiva - SO Massa Marittima

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:14:13

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Tommaso Balestracci					07/04/25 13:37:07	Marco Rossi					09/04/25 08:16:31
					Totali		100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				17,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale				6,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	87,5	>=	90	5	0			CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0			CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto				10,00	0,00				
	AZ_A5_269a	Incontro con le UU.OO. afferenti all'AFD . N. riunioni		>=	2	8	0			Resp. AD	
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				57,00	0,00				
B1		Qualità e Accreditamento				14,00	0,00				
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0			Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	

058-P - Uosd Endoscopia Digestiva - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			57,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			14,00	0,00		
	AZ_B1_305	% esami con accertamento pre esame della corretta presa visione e comprensione della informativa all'esame come da moduli aziendali e successiva visione e verifica di consensi e anamnesi personale.		>= 90	8	0		Resp.le Struttura
	AZ_B1_306	% esami con compilazione e verifica correttezza della cartella ambulatoriale integrata, medica infermieristica.		>= 90	5	0		Resp.le Struttura
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			35,00	0,00		
	AZ_B2_243	Monitoraggio elettrocardiografico (tre derivazioni) nei pazienti sottoposti ad esame endoscopico di gastroscopia o colonscopia in sedazione cosciente. % di pazienti monitorati su totale prestazioni in sedazione cosciente.		>= 50	13	0		Resp.le Struttura
	AZ_B2_297	Monitoraggio ECG in tre derivazioni durante esame endoscopico in sedoanalgesia NAS.% degli esami in sedazione con monitoraggio ECG in tre derivazioni.		>= 90	8	0		Resp.le Struttura
	AZ_B2_298	Monitoraggio ECG in tre derivazioni dopo esame endoscopico in sedoanalgesia NAS per almeno 10 minuti. % degli esami con monitoraggio ECG in tre derivazioni dopo esame endoscopico.		>= 90	8	0		Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

058-P - Uosd Endoscopia Digestiva - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				57,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

058-P - Uosd Endoscopia Digestiva - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				14,00	0,00		
D1	Costi				12,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	25.489	<=25.495	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.624	<=1.678	5	0	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	2.165	<=2.067	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

058-Q - Uosd Endoscopia digestiva - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:14:17

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Arcangelo Sena					07/04/25 13:31:09	Marco Rossi					09/04/25 08:17:04
					Totali	100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente			
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			20,00	0,00					
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00					
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	64,3	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)			
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)			
A5		Attività Gestionale di Supporto			13,00	0,00					
	AZ_A5_269a	Incontro con le UU.OO. afferenti all'AFD . N. riunioni		>=	2	11	0	Resp. AD			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00					
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			18,00	0,00					
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00					
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico			
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico			

058-Q - Uosd Endoscopia digestiva - SO Casteldel piano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			18,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			34,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			22,00	0,00			
	AZ_C1_1002	Redazione procedura di monitoraggio post sedazione in endoscopia digestiva. % di realizzazione.		>=	100	11	0		Resp.le Struttura
	AZ_C1_1003	Redazione procedura per la creazione di teleconsulto con i MMG per presa in carico diretta del paziente o consulto specialistico. % di realizzazione.		>=	100	11	0		Resp.le Struttura

058-Q - Uosd Endoscopia digestiva - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				34,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				28,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	0	<=6.500	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

058-Q - Uosd Endoscopia digestiva - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			28,00	0,00			
D1		Costi			15,00	0,00			
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	0	<=	0	5	0	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	0	<=	800	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			13,00	0,00			
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste		<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_145	N. riunioni con MMG su appropriatezza prescrittiva.		>=	1	11	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:14:20

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Tania Banducci					24/04/25 15:00:21	Marco Rossi					09/04/25 08:15:45
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				9,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale				6,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	84,3	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				60,00	0,00				
B1		Qualità e Accreditamento				24,00	0,00				
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico		

058-R - Uosd Endoscopia Digestiva - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			60,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			24,00	0,00			
	AZ_B1_300	Adozione del sistema di etichettatura adesiva con codifica colore in base alla classe di farmaco, per la prevenzione degli errori di somministrazione dei farmaci per la sedo-analgesia in Endoscopia digestiva. N° etichette per tipologia di farmaco		>=	200	23	0	Resp.le Struttura	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			28,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_121	Effettuazione corso hands on, con ausilio di simulatore, sulle suture endoscopiche ("SutuArt" Olympus) e/ o con sistemi di Endoclip over the scope (OTSC Euromedical) per il personale medico ed infermieristico. N° attestati rilasciati		>=	1	22	0		Resp.le Struttura

058-R - Uosd Endoscopia Digestiva - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			60,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	72.193	<=	73.390	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	7.036	<=	6.701	5	0	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	3.404	<=	3.015	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:14:23

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Andrea Peccetti					08/04/25 16:56:41	Marco Rossi					09/04/25 08:17:29
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				33,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale				15,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	75	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_541	Implementazione ambulatorio malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI). % di realizzazione.		>=	100	9	0		Resp.le Uoc Gestione Sistemi di prenotazione CUP, pagamento e servizi digitali al cittadino		
A5		Attività Gestionale di Supporto				17,00	0,00				
	AZ_A5_269a	Incontro con le UU.OO. afferenti all'AFD . N. riunioni		>=	2	15	0		Resp. AD		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)		

058-S - Uosd Endoscopia Digestiva - SO Montepulciano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			17,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			38,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	29.506	<=	29.526	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				38,00	0,00		
D1		Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	111.916	<=	102.992	5	0	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	1.857	<=	1.608	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				21,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,92	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_117	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Immuno-Derma-Reumatologica. Risparmio atteso	6.398	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_119	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Gastroenterologica. Risparmio atteso	99.424	>=	3.787	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_145	N. riunioni con MMG su appropriatezza prescrittiva.		>=	1	15	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:14:27

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Alessandra Bichi					08/04/25 10:52:49	Marco Rossi					09/04/25 08:17:51
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				23,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale				6,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	85,7	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A5		Attività Gestionale di Supporto				16,00	0,00				
	AZ_A5_269a	Incontro con le UU.OO. afferenti all'AFD . N. riunioni		>=	2	14	0		Resp. AD		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				16,00	0,00				
B1		Qualità e Accreditamento				1,00	0,00				
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00				
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico		

058-T - Uosd Endoscopia Digestiva - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			16,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			7,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	6	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			27,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			15,00	0,00			
	AZ_C1_119a	Stesura procedura sulla gestione della PEG. % di realizzazione del documento		>=	100	15	0	Resp.le Ad Gastroenterologia	

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			27,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			34,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	64.905	<=	66.175	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			34,00	0,00			
D1		Costi			17,00	0,00			
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.922	<=	1.897	5	0	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	2.861	<=	2.425	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			17,00	0,00			
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	10,71	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_145	N. riunioni con MMG su appropriatezza prescrittiva.		>=	1	15	0		Resp.le Struttura

058-U - Uosd Ecoendoscopia ed endoscopia interventistica - SO Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:14:30

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Elena Cavargini				24/04/25 12:16:08	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Rossi				09/04/25 08:18:13	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			24,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)		>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			17,00	0,00		
	AZ_A5_269a	Incontro con le UU.OO. afferenti all'AFD . N. riunioni		>= 2	15	0		Resp. AD
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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			15,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

058-U - Uosd Ecoendoscopia ed endoscopia interventistica - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Obiettivo NON rendicontato nei tempi previsti	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			29,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			17,00	0,00			
	AZ_C1_119a	Stesura procedura sulla gestione della PEG. % di realizzazione del documento		>=	100	9	0		Resp.le Ad Gastroenterologia
	AZ_C1_924	Redigere una istruzione operativa su ERCP . Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	8	0		Resp.le Struttura

058-U - Uosd Ecoendoscopia ed endoscopia interventistica - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				29,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				32,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	125.816	<=124.868	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

058-U - Uosd Ecoendoscopia ed endoscopia interventistica - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			32,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	2.981	<=	2.791	5	0	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	1.471	<=	1.143	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			17,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	11,32	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_145	N. riunioni con MMG su appropriatezza prescrittiva.		>=	1	15	0	Resp.le Struttura

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:58:57

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Alfonso Baldoncini					24/04/25 12:30:52	Enrico Saloni					08/04/25 11:49:07
					Totali	100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente			
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			31,00	0,00					
A2		Attività Ambulatoriale			28,00	0,00					
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)			
	AZ_A2_552	Incremento di PET/TC amiloide cerebrale al fine di abbattere le liste di attesa non superiori a 10 mesi. N. sedute aggiuntive.		>= 12	9	0		Resp.le Struttura			
	AZ_A2_562	Sviluppo progetti di telemedicina : (telerefertazione, telediagnosi, teleconsulto, ecc.). N. di progetti presentati ed applicati.		>=	9	0	> anno 2024	Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini			
	AZ_A2_591	Incremento delle sedute delle biopsie tiroidee. N. sedute.		>= 18	9	0		Resp.le Struttura			
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00					
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			1,00	0,00					
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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)			

061-A - Uosd Medicina Nucleare - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			25,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			11,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_313	Applicazioni della Medicina Nucleare nelle patologie della tiroide. N. incontri.		>=	1	10	0	Resp.le Struttura
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				27,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				15,00	0,00		
	AZ_C1_1013	Creazione di un percorso per i pazienti candidati al trattamento con Lutezio PSMA. % di realizzazione.		>=	100	15	0	Resp.le Struttura
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1		Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	20.631	<=	14.897	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	935.350	<=	934.841	5	0	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	7.101	<=	6.566	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	33,33	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:58:26

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Lucia Lelli					09/04/25 17:58:27	Luca Franci					08/04/25 11:15:09
					Totali		100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				56,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale				53,00	0,00				
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_374a	% di esami PET/TC con 18F-PSMA refertati entro 4 giorni lavorativi dall'effettuazione sul totale esami PET/TC con 18F-PSMA effettuati.		>=	90	15	0		Resp.le Struttura		
	AZ_A2_562	Sviluppo progetti di telemedicina : (telerefertazione, telediagnosi, teleconsulto, ecc.). N. di progetti presentati ed applicati.		>=		7	0	> anno 2024	Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini		
	AZ_A2_576	Partecipazione ai gruppi oncologici multidisciplinari (GOM) per la presa in carico dei pazienti eleggibili alla teranostica. % di partecipazione alle riunioni GOM prostata.		>=	90	15	0		Resp.le Struttura		
	AZ_A2_577	Riduzione dei tempi di refertazione degli esami desitometrici.% degli esami densitometrici refertati entro 5 gironi lavorativi dall'effettuazione dell'esame.		>=	90	15	0		Resp.le Struttura		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)		

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			56,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			15,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

061-B - Uosd Medicina Nucleare - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	29.584	<=	18.755	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	510.798	<=	474.775	5	0	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	9.567	<=	10.178	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	3,23	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

062-A - Uosd Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale - SO Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:21:53

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Letizia Magi				14/04/25 22:29:34	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Martini				14/04/25 13:59:35	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			9,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			6,00	0,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	6	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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			24,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			6,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>= 95	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

062-A - Uosd Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				24,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				52,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				40,00	0,00		
	AZ_C1_928	Revisione delle tipologie di accesso vascolarvenoso e periferico e profondo da utilizzare nel neonato con redazione di una procedura di struttura. Completamento della procedura e diffusione entro dicembre anno in corso. % di realizzazione.		>=	100	20	0		Resp.le Struttura
	AZ_C1_932	Procedura dipartimentale "gestione dell'immunizzazione contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) nei punti nascita aziendali. Redazione della procedura. % di realizzazione.		>=	100	20	0		Direttore Dipartimento Materno Infantile

062-A - Uosd Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				52,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				15,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	99.428	<=98.753	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

062-A - Uosd Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	118.656	<=	104.833	5	0	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	11.381	<=	11.200	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:42:50

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Simona Scali					21/03/25 16:53:51	Carlo Milandri					24/03/25 17:06:04
					Totali	100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				25,00	0,00				
A1		Attività di Ricovero				8,00	0,00				
	AZ_A1_147	Valutazione cardio-oncologica secondo linee guida ESC nei pazienti in terapia antitumorale in regime di DH. N. di valutazioni Cardio-oncologiche / N. Cartelle di DH.		>=	95	8	0			Resp.le Struttura	
A2		Attività Ambulatoriale				8,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	98,7	>=	90	5	0			CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0			CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_598	Attenzione nei trattamenti chemioterapici nel fine vita. % pazienti trattati negli ultimi 14 giorni di vita.	3,7	<=	3,7	2	0			CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)	

064-A - Uosd Oncologia Medica - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				25,00	0,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				6,00	0,00		
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>= 55	6	0	Presenza del palliativista nel percorso di cura	Fonte NSG
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				16,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3	Formazione				7,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	6	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			16,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			30,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			16,00	0,00		
	AZ_A10_041	Diffusione del documento sull'appropriatezza delle Visite in Follow Up delle varie patologie, redatto con i MMG. Num. riunioni/ audit		>=1	12	0		Resp.le Struttura
	AZ_C1_968	Monitoraggio applicazione nota dispositiva prot. 17490/2025 sul percorso oncologico e valutazione dei pazienti in ambito multidisciplinare (GOM). Produzione report semestrale		>=2	4	0	Relazione di monitoraggio del I semestre da inviare entro il 30.07.2025 del II semestre da inviare entro il 31.01.2026.	Direttore Dipartimento
C9		Processi Aziendali			14,00	0,00		
	AZ_C9_004	Partecipazione al Progetto Lean dipartimentale. Sviluppo della progettualità avviata nell'anno 2024. % di realizzazione.		>=100	2	0		Resp.le Dipartimento
	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	0		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	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

064-A - Uosd Oncologia Medica - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				30,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				14,00	0,00		
	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	2	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				29,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	46.914	<=	46.103	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	4.056.902	<=	3.886.749	5	0	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	6.629	<=	6.396	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				12,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,95	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_129	Appropriatezza prescrittiva farmaci area CDK 4/6. Risparmio atteso	308.865	>=	34.111	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				29,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatelyzza				12,00	0,00		
	AZ_D2_130	Appropriatezza prescrittiva farmaci area inibitori PD-1/PDL-1. Risparmio atteso	1.506.799	>=	344.322	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_132	Appropriatezza prescrittiva farmaci area PARP-Inibitori. Risparmio atteso	143.191	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_133	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Regorafenib Trifluridina/ Tipiracil. Risparmio atteso	61.950	>=	19.618	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_142	Appropriatezza prescrittiva Farmaci K Prostata. Risparmio atteso,	438.190	>=	4.382	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

064-B - Uoc Oncologia Medica - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:42:53

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Carlo Milandri					24/03/25 16:02:57	Carlo Milandri					24/03/25 16:02:57
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				17,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale				10,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	100	>=	90	6	0			CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	2	0			CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_598	Attenzione nei trattamenti chemioterapici nel fine vita. % pazienti trattati negli ultimi 14 giorni di vita.	4,3	<=	4,3	2	0			CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)	
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale				4,00	0,00				
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=	55	4	0	Presenza del palliativista nel percorso di cura		Fonte NSG	

064-B - Uoc Oncologia Medica - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			19,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

064-B - Uoc Oncologia Medica - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			35,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			21,00	0,00		
	AZ_A10_041	Diffusione del documento sull'appropriatezza delle Visite in Follow Up delle varie patologie, redatto con i MMG. Num. riunioni/ audit		>=1	12	0		Resp.le Struttura
	AZ_C1_968	Monitoraggio applicazione nota dispositiva prot. 17490/2025 sul percorso oncologico e valutazione dei pazienti in ambito multidisciplinare (GOM). Produzione report semestrale		>=2	7	0	Relazione di monitoraggio del I semestre da inviare entro il 30.07.2025 del II semestre da inviare entro il 31.01.2026.	Direttore Dipartimento
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>=100	2	0		Fonte MeS
C9		Processi Aziendali			14,00	0,00		
	AZ_C9_004	Partecipazione al Progetto Lean dipartimentale. Sviluppo della progettualità avviata nell'anno 2024. % di realizzazione.		>=100	2	0		Resp.le Dipartimento
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	Data prorogata in attesa di comunicazioni da parte del referente della Valutazione Individuale	CdG (DWH-Altri DB)

064-B - Uoc Oncologia Medica - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			35,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			14,00	0,00			
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>=	90	2	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)	
D		BUON USO DELLE RISORSE			29,00	0,00			
D1		Costi			17,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	158.082	<=	156.072	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	12.863.902	<=	12.369.123	5	0	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	18.762	<=	17.816	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			12,00	0,00			
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	17,51	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_129	Appropriatezza prescrittiva farmaci area CDK 4/6. Risparmio atteso	882.681	>=	97.484	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_130	Appropriatezza prescrittiva farmaci area inibitori PD-1/PDL-1. Risparmio atteso	4.102.864	>=	937.555	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_132	Appropriatezza prescrittiva farmaci area PARP-Inibitori. Risparmio atteso	424.903	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_133	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Regorafenib Trifluridina/ Tipiracil. Risparmio atteso	199.991	>=	63.331	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

064-B - Uoc Oncologia Medica - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			29,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatelyzza			12,00	0,00		
	AZ_D2_142	Appropriatelyzza prescrittiva Farmaci K Prostata. Risparmio atteso,	1.037.256	>=	10.314	2	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

064-D - Uoc Oncologia Medica - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:42:36

Referenti									
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario			
Ilaria Pastina					26/03/25 15:14:48	Angelo Martignetti			
					21/03/25 15:46:08				

					Totali				
							100,00	0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				16,00	0,00			
A2	Attività Ambulatoriale				9,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	99,8	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_598	Attenzione nei trattamenti chemioterapici nel fine vita. % pazienti trattati negli ultimi 14 giorni di vita.	1,9	<=	1,9	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				4,00	0,00			
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=	55	4	0	Presenza del palliativista nel percorso di cura	Fonte NSG

064-D - Uoc Oncologia Medica - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				36,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				22,00	0,00		
	AZ_A10_041	Diffusione del documento sull'appropriatezza delle Visite in Follow Up delle varie patologie, redatto con i MMG. Num. riunioni/ audit		>=1	11	0		Resp.le Struttura
	AZ_C1_1008	Stesura del documento multidisciplinare sulla presa in carico del paziente over 75. % di realizzazione.		>=100	3	0	Da inviare al Direttore del Dipartimento entro il 30.09.2025	Resp.le Struttura
	AZ_C1_968	Monitoraggio applicazione nota dispositiva prot. 17490/2025 sul percorso oncologico e valutazione dei pazienti in ambito multidisciplinare (GOM). Produzione report semestrale		>=2	8	0	Relazione di monitoraggio del I semestre da inviare entro il 30.07.2025 del II semestre da inviare entro il 31.01.2026.	Direttore Dipartimento
C9	Processi Aziendali				14,00	0,00		
	AZ_C9_004	Partecipazione al Progetto Lean dipartimentale. Sviluppo della progettualità avviata nell'anno 2024. % di realizzazione.		>=100	2	0		Resp.le Dipartimento
	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	0		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	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				36,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				14,00	0,00		
	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	2	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				33,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	197.504	<=194.891	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	14.279.104	<=13.616.664	5	0	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	16.181	<=15.976	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				16,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,24	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_116	Appropriatezza prescrittiva immunoglobuline. Risparmio atteso	8.889	>=0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

064-D - Uoc Oncologia Medica - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D	BUON USO DELLE RISORSE				33,00	0,00		
D2	Azioni di Appropriatezza				16,00	0,00		
	AZ_D2_129	Appropriatezza prescrittiva farmaci area CDK 4/6. Risparmio atteso	1.383.412	>=	152.786	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_130	Appropriatezza prescrittiva farmaci area inibitori PD-1/PDL-1. Risparmio atteso	3.834.457	>=	876.221	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_132	Appropriatezza prescrittiva farmaci area PARP-Inibitori. Risparmio atteso	426.105	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_133	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Regorafenib Trifluridina/ Tipiracil. Risparmio atteso	148.698	>=	47.089	3	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_142	Appropriatezza prescrittiva Farmaci K Prostata. Risparmio atteso,	1.124.244	>=	11.242	3	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)

064-G - Uosd Oncologia Medica - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:42:56

Referenti									
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario			
Francesco Di Clemente					27/03/25 16:53:37	Carlo Milandri			
					24/03/25 16:07:22				

					Totali				
							100,00	0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				19,00	0,00			
A2	Attività Ambulatoriale				12,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	99,5	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_598	Attenzione nei trattamenti chemioterapici nel fine vita. % pazienti trattati negli ultimi 14 giorni di vita.	3,6	<=	3,6	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				4,00	0,00			
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=	55	4	0	Presenza del palliativista nel percorso di cura	Fonte NSG

064-G - Uosd Oncologia Medica - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			21,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			12,00	0,00		
	AZ_B2_284	Controllo dei sintomi ed effetti collaterali delle terapie oncologiche orali tramite monitoraggio con apposita scheda a gestione infermieristica e medica. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	6	0	Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.

064-G - Uosd Oncologia Medica - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				21,00	0,00		
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				31,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				17,00	0,00		
	AZ_A10_041	Diffusione del documento sull'appropriatezza delle Visite in Follow Up delle varie patologie, redatto con i MMG. Num. riunioni/ audit		>=1	6	0		Resp.le Struttura
	AZ_C1_933	Progetto di riorganizzazione percorsi assistenziali complessi (PAC), Day service e UPC nel Presidio Ospedaliero di Nottola. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	6	0		Direttore Presidio Ospedaliero
	AZ_C1_968	Monitoraggio applicazione nota dispositiva prot. 17490/2025 sul percorso oncologico e valutazione dei pazienti in ambito multidisciplinare (GOM). Produzione report semestrale		>=2	5	0	Relazione di monitoraggio del I semestre da inviare entro il 30.07.2025 del II semestre da inviare entro il 31.01.2026.	Direttore Dipartimento
C9	Processi Aziendali				14,00	0,00		
	AZ_C9_004	Partecipazione al Progetto Lean dipartimentale. Sviluppo della progettualità avviata nell'anno 2024. % di realizzazione.		>=100	2	0		Resp.le Dipartimento
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

064-G - Uosd Oncologia Medica - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				31,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				14,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				29,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	48.935	<=48.371	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	2.383.819	<=2.353.017	5	0	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	3.335	<=3.427	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)

064-G - Uosd Oncologia Medica - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			29,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatelyzza			12,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,62	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_129	Appropriatezza prescrittiva farmaci area CDK 4/6. Risparmio atteso	341.741	>=	37.742	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_130	Appropriatezza prescrittiva farmaci area inibitori PD-1/PDL-1. Risparmio atteso	573.771	>=	131.114	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_132	Appropriatezza prescrittiva farmaci area PARP-Inibitori. Risparmio atteso	214.375	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_133	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Regorafenib Trifluridina/Tipiracil. Risparmio atteso	15.629	>=	4.949	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_142	Appropriatezza prescrittiva Farmaci K Prostata. Risparmio atteso,	153.107	>=	1.531	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)

064-H - Uoc Oncologia Medica - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:42:39

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Angelo Martignetti				27/03/25 17:51:22	
Assegnatario			Firma	Data	
Angelo Martignetti				21/03/25 15:46:46	

						Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				26,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale				19,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	93	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_550	Implementazione e monitoraggio ambulatorio di terapie complementari (agopuntura/fitoterapia). Produzione di relazione sull'attività del servizio di cure complementari. % di realizzazione.		>=	100	11	0		Resp.le Struttura	
	AZ_A2_598	Attenzione nei trattamenti chemioterapici nel fine vita. % pazienti trattati negli ultimi 14 giorni di vita.	3,4	<=	3,4	2	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)	

064-H - Uoc Oncologia Medica - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				26,00	0,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				4,00	0,00		
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>= 55	4	0	Presenza del palliativista nel percorso di cura	Fonte NSG
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				15,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3	Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			30,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			16,00	0,00		
	AZ_A10_041	Diffusione del documento sull'appropriatezza delle Visite in Follow Up delle varie patologie, redatto con i MMG. Num. riunioni/ audit		>=	1	11	0	Resp.le Struttura
	AZ_C1_968	Monitoraggio applicazione nota dispositiva prot. 17490/2025 sul percorso oncologico e valutazione dei pazienti in ambito multidisciplinare (GOM). Produzione report semestrale		>=	2	5	0	Relazione di monitoraggio del I semestre da inviare entro il 30.07.2025 del II semestre da inviare entro il 31.01.2026. Direttore Dipartimento
C9		Processi Aziendali			14,00	0,00		
	AZ_C9_004	Partecipazione al Progetto Lean dipartimentale. Sviluppo della progettualità avviata nell'anno 2024. % di realizzazione.		>=	100	2	0	Resp.le Dipartimento
	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	0	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	2	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

064-H - Uoc Oncologia Medica - PO Alta Valdesa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				30,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				14,00	0,00		
	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	2	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				29,00	0,00		
D1	Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	77.677	<=76.555	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	6.119.237	<=5.928.791	5	0	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	8.192	<=7.365	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				12,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	4,96	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_129	Appropriatezza prescrittiva farmaci area CDK 4/6. Risparmio atteso	694.253	>=76.674	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			29,00	0,00			
D2		Azioni di Appropriatezza			12,00	0,00			
	AZ_D2_130	Appropriatezza prescrittiva farmaci area inibitori PD-1/PDL-1. Risparmio atteso	1.871.187	>=	427.589	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_132	Appropriatezza prescrittiva farmaci area PARP-Inibitori. Risparmio atteso	224.335	>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_133	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Regorafenib Trifluridina/ Tipiracil. Risparmio atteso	22.421	>=	7.100	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_142	Appropriatezza prescrittiva Farmaci K Prostata. Risparmio atteso,	441.858	>=	4.419	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:40:07

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Raffaele Scala					21/03/25 19:49:51	Raffaele Scala					21/03/25 19:49:51
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				25,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale				6,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	78,6	>=	90	5	0			CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0			CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				17,00	0,00				
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	6	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni		CdG (DWH-Altri DB)	
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	76	>=	70	5	0			Fonte MeS	
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	17	>=	30	5	0			Fonte MeS	
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)	

068-A - Uoc Pneumologia - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			27,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			11,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

068-A - Uoc Pneumologia - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			27,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			36,00	0,00		
D1		Costi			20,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	245.591	<= 255.202	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	554.068	<= 533.572	5	0	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	19.176	<= 17.444	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	5	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			16,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi		<=	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	5,71	<= 5	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_120	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Dermatologica. Risparmio atteso		>= 1.075	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_123	Appropriatezza prescrittiva antibiotici reserve. Risparmio atteso	16.861	>= 0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	8.120	>= 0	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_143	Appropriatezza prescrittiva farmaci per asma grave. Risparmio atteso	242.420	>= 2.024	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

068-B - Uosd Pneumologia - SO Massa Marittima

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:40:10

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Maurizio Di Tomassi				27/03/25 19:59:12	
Assegnatario			Firma	Data	
Raffaele Scala				21/03/25 19:50:28	

						Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				50,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale				41,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	79	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_570	Aumentare la somministrazione ambulatoriale del TEST alla METACOLINA (cod. riferimento da nomenclatore 1971) di N. prestazioni/ anno rispetto ad anno precedente per ridurre i tempi di attesa.		>=	20	25	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_571	Aumentare la somministrazione dell'Ossimetria Notturna basale (cod nomenclatore 1904) di N. prestazioni/ anno rispetto ad anno precedente.		>=	15	10	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				7,00	0,00			
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	6	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	CdG (DWH-Altri DB)	

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			50,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			7,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			15,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			23,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	25.658	<=	25.205	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	199.541	<=	201.967	5	0	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	2.364	<=	1.996	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			6,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,68	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_120	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Dermatologica. Risparmio atteso		>=	0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_143	Appropriatezza prescrittiva farmaci per asma grave. Risparmio atteso	139.829	>=	1.398	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024. CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:40:14

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Antonio Perrella					22/03/25 11:36:23	Raffaele Scala					21/03/25 19:50:56
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				25,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale				6,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	93,3	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				17,00	0,00				
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	6	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	CdG (DWH-Altri DB)		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	92	>=	70	5	0		Fonte MeS		
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	20	>=	30	5	0		Fonte MeS		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)		

068-C - Uoc Pneumologia - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			27,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			11,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell'accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	3	<=	5	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.

068-C - Uoc Pneumologia - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			27,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			36,00	0,00		
D1		Costi			21,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	119.846	<= 120.471	6	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	664.533	<= 641.834	5	0	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	9.592	<= 8.892	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	5	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			15,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	37,5	<=	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	5,02	<= 5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_120	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Dermatologica. Risparmio atteso		>= 1.036	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_135	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Watch. Risparmio atteso	15.975	>= 320	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_136	Appropriatezza prescrittiva Antibiotici Access. Risparmio atteso	6.945	>= 0	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_143	Appropriatezza prescrittiva farmaci per asma grave. Risparmio atteso	463.212	>= 4.632	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

068-T - Uosd Pneumologia territoriale aziendale

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:40:17

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marco Biagini				21/03/25 10:07:52	
Assegnatario			Firma	Data	
Raffaele Scala				21/03/25 19:51:19	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				49,00	0,00		
A2	Attività Ambulatoriale				20,00	0,00		
	AZ_A2_208	Interventi con sistemi di telecomunicazione per gestione domiciliare di pazienti con patologie respiratorie: teleconsulto con medici; televisita con pazienti; teleconsulenza con care-givers; telemonitoraggio pazienti in remoto. N. interventi annui.		>= 500	20	0		Resp.le Struttura
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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				7,00	0,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>= 8.000	6	0	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	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	0	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				20,00	0,00		
	AZ_AT1_017	N° di interventi domiciliari per sostituzione cannule tracheostomiche a pazienti tracheostomizzati infermi, evitando ricoveri inappropriati (DPCM L.E.A. 12 gennaio 2017, G.U. n°65 del 18/3/17). N° interventi annui su tutto il territorio aziendale		>= 180	20	0		Resp.le Struttura

068-T - Uosd Pneumologia territoriale aziendale

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			18,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			21,00	0,00		
D1		Costi			21,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	30.000	3	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.928	<=	1.751	6	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			21,00	0,00		
D1		Costi			21,00	0,00		
	AZ_D1_033a	Prescrizione di Fonti di ossigeno per ossigenoterapia a lungo termine (OTLT): concentratori di ossigeno fissi e trasportabili, bombole criogeniche. Rapporto tra numero di concentratori prescritti e totale delle prescrizioni (concentratori e bombole criogeniche). % fra numero di concentratori prescritti e totale delle prescrizioni (concentratori più bombole criogeniche)		>=	40	12	0	Resp.le Struttura

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:59:01

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Irene Grazzini				08/04/25 11:14:14	Enrico Saloni				08/04/25 11:50:19

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			41,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			38,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	80,9	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_436	Prestazioni RM e/o TC in pazienti in percorso PASS (Percorsi Assistenziali per i Soggetti con bisogni Speciali) N° prescrizioni arrivate / N° prestazioni eseguite %		>=	90	16	0	Resp.le Struttura
	AZ_A2_562	Sviluppo progetti di telemedicina : (telerefertazione, telediagnosi, teleconsulto, ecc.). N. di progetti presentati ed applicati.		>=		16	0	> anno 2024 Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			31,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			22,00	0,00		
	AZ_B2_303	N. incontri multidisciplinari con la Neurologia per work in progress su percorso stroke, management dei pazienti con Sclerosi Multipla e rivalutazione collegiale di casi clinici complessi.		>=	5	16	0	Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.

069-A - Uosd Neuroradiologia - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			31,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				16,00	0,00		
D2	Azioni di Appropriatezza				16,00	0,00		
	AZ_D2_148	N. incontri multidisciplinari con i Medici di Medicina Generale per appropriatezza prescrittiva di esami RM e management dal territorio di percorsi stroke/neurologici.		>= 1	16	0		Resp.le Struttura

069-B - Uosd Neuroradiologia - SO Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:58:29

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marco Cirinei				08/04/25 11:11:58	
Assegnatario			Firma	Data	
Luca Franci				08/04/25 11:15:50	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				45,00	0,00		
A2	Attività Ambulatoriale				42,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	85,8	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_530	Incremento rispetto all'anno precedente degli esami TC neuro refertati in urgenza in telemedicina e richiesti dai presidi dell'Area Grossetana (Massa Marittima, Orbetello, Casteldelpiano, Pitigliano). N. esami annui.		>=	60	12	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_534	Rimodulazione agenda RM dedicata ai pazienti ricoverati/OBI per riduzione dei tempi di attesa. Incrementare la disponibilità degli slot degli esami RM per pazienti ricoverati/OBI eseguiti il mercoledì delle mattina settimane dispari. N. slot in aggiunta al mese.		>=	4	12	0	Resp.le Struttura
	AZ_A2_562	Sviluppo progetti di telemedicina : (telerefertazione, telediagnosi, teleconsulto, ecc.). N. di progetti presentati ed applicati.		>=		12	0	> anno 2024 Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			45,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			26,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			17,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			26,00	0,00		
B3		Formazione			17,00	0,00		
	AZ_B3_113	Incontro multidisciplinare sugli sviluppi diagnostici-terapeutici nella emorragia cerebrale a seguito della preparazione e condivisione del nuovo PDTA interaziendale tra l'Azienda SE e l' AOUS . Numero di partecipanti al convegno del 20 maggio 2025.		>=20	11	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	Data prorogata in attesa di comunicazioni da parte del referente della Valutazione Individuale	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>=	90	2	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	127.657	<=	127.931	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	31.770	<=	31.389	5	0	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	168	<=	547	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,19	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:58:33

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Luca Franci				08/04/25 11:16:18	Luca Franci				08/04/25 11:16:18

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				56,00	0,00		
A2	Attività Ambulatoriale				21,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	94,2	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_562	Sviluppo progetti di telemedicina : (telerefertazione, telediagnosi, teleconsulto, ecc.). N. di progetti presentati ed applicati.		>=		16	0	> anno 2024 Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini
A5	Attività Gestionale di Supporto				34,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
	AZ_A5_803	Monitoraggio delle Attività diagnostiche Telegestite. % corretta applicazione della metodica.		>=	90	16	0	Resp.le Ad Diagnostica per Immagini Area provinciale Grossetana
	AZ_A5_803a	Monitoraggio congiunto delle Attività Diagnostiche di Pronto Soccorso attraverso Comunicazione dati al PS. Rilevamento semestrale di valutazione dell'attività. N° di riunioni e/o iniziative		>=	2	16	0	Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

069-C - Uoc Radiologia - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	0	<=	3.566	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	0	<=	2.429	5	0	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	0	<=	3.158	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:59:18

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Enrico Saloni				08/04/25 11:51:02	
Assegnatario			Firma	Data	
Enrico Saloni				08/04/25 11:51:02	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				41,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				3,00	0,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	3	0		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale				35,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	91,6	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_378a	Applicazione progetto Radiologia Domiciliare. Numero esami effettuati maggiori rispetto ad anno precedente.		>=		9	0		Resp.le Struttura
	AZ_A2_562	Sviluppo progetti di telemedicina : (telerefertazione, telediagnosi, teleconsulto, ecc.). N. di progetti presentati ed applicati.		>=		9	0	> anno 2024	Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini
	AZ_A2_582	Partecipazione a GOM multidisciplinare Valdelsa per semplificazione e monitoraggio del percorso di presa in carico del paziente. Produzione e monitoraggio attività GOM.		>=		11	0	> anno 2024	Resp.le Struttura
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			41,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			30,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			21,00	0,00			
	AZ_B2_302	Partecipazione a progetto multidisciplinare sviluppo diagnostica di mineralometria nei percorsi di cura dei pazienti oncologici . N. di incontri.		>=	2	15	0	In collaborazione con Oncologia, Medicina Nucleare e Endocrinologia	Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			30,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	46.377	<=	44.987	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	97.753	<=	115.014	5	0	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	20.836	<=	22.191	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,17	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:58:38

Referenti

Ricevente		Firma	Data	Assegnatario		Firma	Data	
				Luca Franci		08/04/25 11:17:24		
Totali				100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			52,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			3,00	0,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	3	0		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale			21,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	70,9	>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_562	Sviluppo progetti di telemedicina : (telerefertazione, telediagnosi, teleconsulto, ecc.). N. di progetti presentati ed applicati.		>=	15	0	> anno 2024	Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini
A5		Attività Gestionale di Supporto			27,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)
	AZ_A5_803	Monitoraggio delle Attività diagnostiche Telegestite. % corretta applicazione della metodica.		>= 90	16	0		Resp.le Ad Diagnostica per Immagini Area provinciale Grossetana
	AZ_A5_803a	Monitoraggio congiunto delle Attività Diagnostiche di Pronto Soccorso attraverso Comunicazione dati al PS. Rilevamento semestrale di valutazione dell'attività. N° di riunioni e/o iniziative		>= 2	9	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			52,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			19,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

069-F - Uosd Radiologia - SO Massa Marittima

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			19,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	4.606	<=	5.435	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	8.372	<=	9.596	5	0	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	2.377	<=	2.714	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:58:41

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Luca Franci				08/04/25 11:17:46	Luca Franci				08/04/25 11:17:46

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			45,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			3,00	0,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	3	0		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale			17,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	92,3	>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_562	Sviluppo progetti di telemedicina : (telerefertazione, telediagnosi, teleconsulto, ecc.). N. di progetti presentati ed applicati.		>=	11	0	> anno 2024	Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini
A5		Attività Gestionale di Supporto			24,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)
	AZ_A5_803	Monitoraggio delle Attività diagnostiche Telegestite. % corretta applicazione della metodica.		>= 90	11	0		Resp.le Ad Diagnostica per Immagini Area provinciale Grossetana
	AZ_A5_803a	Monitoraggio congiunto delle Attività Diagnostiche di Pronto Soccorso attraverso Comunicazione dati al PS. Rilevamento semestrale di valutazione dell'attività. N° di riunioni e/o iniziative		>= 2	11	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			45,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			26,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			17,00	0,00			
	AZ_B2_247	Implemento delle competenze per l'utilizzo delle nuove TC installate presso l'Ospedale di Grosseto. N. riunioni di reparto con analisi di casi e valutazione dei protocolli di esecuzione degli esami TC.		>=	4	11	0		Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			26,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	113.615	<=	115.131	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	265.668	<=	258.972	5	0	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	18.677	<=	21.707	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:59:04

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giuseppe Caracchini				11/04/25 11:19:12	
Assegnatario			Firma	Data	
Enrico Saloni				08/04/25 11:51:27	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				47,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero				12,00	0,00		
	AZ_A1_150	Ottimizzazione percorso stroke: Integrazione esami angio-TC encefalo del percorso Stroke integrati con elaborazione software di perfusione. N. esami Angio-TC eseguiti nel percorso stroke elaborati con software di perfusione > di quelli eseguiti nell'anno precedente.		>=		9	0	> anno 2024	Resp.le Struttura
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	3	0		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale				32,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	83,6	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_554	Mantenimento tempi di attesa per esami di Ecografia per valutazione e follow up Pazienti oncologici in condizioni di iporisorse personale medico specialistico rispetto agli anni precedenti. N. spazi disponibili su agende dedicate "Ecografia day service e follow up oncologico Radiologia Valdarno" maggiori dell'anno precedente.		>=		9	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			47,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			32,00	0,00		
	AZ_A2_555	Mantenimento tempi di attesa per esami di Tomografia Computerizzata per valutazione e follow-up pazienti oncologici. N. spazi disponibili su agende dedicate "tomografia computerizzata day service e follow up oncologico Radiologia Valdarno" maggiori dell'anno precedente.		>=	9	0		Resp.le Struttura
	AZ_A2_562	Sviluppo progetti di telemedicina : (telerefertazione, telediagnosi, teleconsulto, ecc.). N. di progetti presentati ed applicati.		>=	8	0	> anno 2024	Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	2	0	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			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	1	0	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			24,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			15,00	0,00		
	AZ_B2_304	Partecipazione a GOM zonali per il tumore della mammella e carcinoma colon-retto. % di partecipazione sul totale degli incontri programmati.		>=	9	0		Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			24,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			15,00	0,00			
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	50.054	<=	49.576	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	76.702	<=	77.038	5	0	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	16.644	<=	17.734	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	2,61	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

069-I - Uoc Radiologia - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:58:45

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Margherita Trinci				09/04/25 12:57:15	
Assegnatario			Firma	Data	
Luca Franci				08/04/25 12:13:14	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				56,00	0,00		
A2	Attività Ambulatoriale				53,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	69,2	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_561	% di tutte le tipologie di esame (RX, TC, Ecografia, RM) dei pazienti esterni refertati entro una settimana lavorativa, festivi esclusi.		>=	90	10	0	Resp.le Struttura
	AZ_A2_562	Sviluppo progetti di telemedicina : (telerefertazione, telediagnosi, teleconsulto, ecc.). N. di progetti presentati ed applicati.		>=		9	0 > anno 2024	Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini
	AZ_A2_585	% degli esami dei pazienti ricoverati refertati entro le 12 ore dall'esecuzione.		>=	90	10	0	Resp.le Struttura
	AZ_A2_586	Effettuazione degli esami con richiesta priorità B entro 48 ore. % degli esami effettuati nelle 12 ore. successive.		>=	90	9	0	Resp.le Struttura
	AZ_A2_587	Sviluppo di percorso lean di comunicazione con il PS per ottimizzare i tempi legati alla gestione delle richieste.Riduzione dei tempi di attesa dei pazienti in codice giallo rispetto all'anno precedente.		>=		9	0 < anno 2024	Resp.le Struttura

069-I - Uoc Radiologia - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			56,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			15,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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

069-I - Uoc Radiologia - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

069-I - Uoc Radiologia - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	10.605	<=	11.156	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	30.088	<=	29.626	5	0	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	5.670	<=	6.120	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	3,95	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

069-K - Uosd Radiologia vascolare e interventistica - SO Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:59:07

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Pasquale Petruzzi					29/04/25 18:29:07	Enrico Saloni					08/04/25 11:51:48
Totali					100,00	0,00					
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente			
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			26,00	0,00					
A2		Attività Ambulatoriale			23,00	0,00					
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_562	Sviluppo progetti di telemedicina : (telerefertazione, telediagnosi, teleconsulto, ecc.). N. di progetti presentati ed applicati.		>=		22	0	> anno 2024	Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini		
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00					
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00					
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			23,00	0,00					
B1		Qualità e Accreditamento			5,00	0,00					
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico		
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	4	0		CdG (DWH-Altri DB)		

069-K - Uosd Radiologia vascolare e interventistica - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			23,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			34,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			22,00	0,00			
	AZ_C1_943	Procedura operativa: trattamento percutaneo di endoleak tipo II in pazienti sottoposti a posizionamento di endoprotesi aortica - evar (endovascular aortic repair). Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	22	0	Resp.le Struttura	

069-K - Uosd Radiologia vascolare e interventistica - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				34,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	443.487	<=519.513	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

069-K - Uosd Radiologia vascolare e interventistica - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	9.980	<=	9.654	5	0	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	30	<=	100	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

069-L - Uoc Radiologia vascolare e interventistica - SO Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:58:50

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	Assegnatario
Massimo Pieraccini				09/04/25 13:03:18	Luca Franci
					08/04/25 12:13:36

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			56,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			53,00	0,00			
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_464	Posizionamento Drenaggio Biliare. Numero procedure eseguite,		>= 10	13	0		Resp.le Struttura	
	AZ_A2_467	Ecografia con MDC.Numero procedure eseguite.		>= 10	13	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_468	Biopsie. Numero Biopsie eseguite.		>= 10	13	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_562	Sviluppo progetti di telemedicina : (telerefertazione, telediagnosi, teleconsulto, ecc.). N. di progetti presentati ed applicati.		>=	13	0	> anno 2024	Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini	
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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)	

069-L - Uoc Radiologia vascolare e interventistica - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

069-L - Uoc Radiologia vascolare e interventistica - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	972.818	<=	946.087	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

069-L - Uoc Radiologia vascolare e interventistica - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	25.454	<=	23.913	5	0	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	749	<=	580	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:58:53

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Alessandra Buonavia					24/04/25 12:27:52	Luca Franci					08/04/25 12:13:57
					Totali		100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				56,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale				53,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)		>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A2_353	N° procedure di mammografia con mezzo di contrasto (CESM)		>=	20	16	0		Resp.le Struttura		
	AZ_A2_413	N° di risonanze magnetiche alla mammella		>=	120	16	0		Resp.le Struttura		
	AZ_A2_562	Sviluppo progetti di telemedicina : (telerefertazione, telediagnosi, teleconsulto, ecc.). N. di progetti presentati ed applicati.		>=		15	0	> anno 2024	Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)		

069-N - Uosd Diagnostica Senologica - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	51.789	<=	53.265	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.017	<=	827	5	0	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	230	<=	123	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

069-O - Uoc Radiologia - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:59:11

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Duccio Venezia				08/04/25 11:14:13	
Assegnatario			Firma	Data	
Enrico Saloni				08/04/25 11:52:09	

		Totali			100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			56,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			3,00	0,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	3	0		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale			50,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	89,2	>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_436	Prestazioni RM e/o TC in pazienti in percorso PASS (Percorsi Assistenziali per i Soggetti con bisogni Speciali) N° prescrizioni arrivate / N° prestazioni eseguite %		>= 90	15	0		Resp.le Struttura
	AZ_A2_562	Sviluppo progetti di telemedicina : (telerefertazione, telediagnosi, teleconsulto, ecc.). N. di progetti presentati ed applicati.		>=	9	0	> anno 2024	Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini
	AZ_A2_583	Partecipazione attiva dei GOM (gruppi oncologici multidisciplinari) Gastro-intestinale, Polmonare e Urologico. N. 12 incontri mensili. % di realizzazione.		>= 80	15	0		Resp.le Struttura
	AZ_A2_584	Turni di copertura su PO Arezzo da parte di Dirigenti medici delle Zone Periferiche. Almeno 4 turni al mese. % di realizzazione.		>= 90	5	0		Resp.le Struttura

069-O - Uoc Radiologia - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				56,00	0,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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				15,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3	Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=100	5	0	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

069-O - Uoc Radiologia - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

069-O - Uoc Radiologia - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	157.431	<=156.916	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	331.758	<=327.000	5	0	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	59.109	<=59.248	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,98	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

069-P - Uoc Radiologia - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:59:22

Referenti

Ricevente		Firma	Data	Assegnatario		Firma	Data
Salvatore Francesco Carbone			10/04/25 09:56:59	Enrico Saloni			08/04/25 11:52:30

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			32,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			5,00	0,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	5	0		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale			24,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	94,2	>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_562	Sviluppo progetti di telemedicina : (telerefertazione, telediagnosi, teleconsulto, ecc.). N. di progetti presentati ed applicati.		>=	18	0	> anno 2024	Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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)

069-P - Uoc Radiologia - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			19,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

069-P - Uoc Radiologia - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				32,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				20,00	0,00		
	AZ_C1_933	Progetto di riorganizzazione percorsi assistenziali complessi (PAC), Day service e UPC nel Presidio Ospedaliero di Nottola. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	18	0		Direttore Presidio Ospedaliero
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>=100	2	0		Fonte MeS
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

069-P - Uoc Radiologia - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				32,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	33.763	<=35.138	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	59.828	<=62.942	5	0	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	13.233	<=13.434	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	8,35	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

069-R - Uoc Diagnostica Senologica - SO Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:59:15

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giovanni Angiolucci				10/04/25 18:00:15	
Assegnatario			Firma	Data	
Enrico Saloni				08/04/25 11:52:53	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				56,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale				53,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	94,1	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_556	N. biopsie ecoguidate		>=	10	9	0	5 biopsie ogni 100 per IV lettore screening	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_557	N. di localizzazioni ecoguidate di lesioni mammarie per il IV lettore screening.		>=	10	9	0	numero 10 su 100	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_562	Sviluppo progetti di telemedicina : (telerefertazione, telediagnosi, teleconsulto, ecc.). N. di progetti presentati ed applicati.		>=		9	0	> anno 2024	Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini
	AZ_A2_588	Rete Senologica Aziendale: supporto attività screening extra area aretina. N. letture totali mammografia di screening.		>=	500	10	0	Effettuate nella Zona Valdichina Senese (Nottola) e nella Zona Amiata Val d'Orcia (Abbadia S. Salvatore)	Resp.le Struttura
	AZ_A2_589	Rete Senologica Aziendale: supporto attività screening extra area aretina. N. approfondimenti diagnostici di II livello.		>=	50	10	0	Effettuate nella Zona Valdichina Senese (Nottola) e nella Zona Amiata Val d'Orcia (Abbadia S. Salvatore)	Resp.le Struttura
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)

069-R - Uoc Diagnostica Senologica - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			56,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			15,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

069-R - Uoc Diagnostica Senologica - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	47.873	<=	51.373	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.436	<=	1.249	5	0	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	2.140	<=	2.058	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:43:00

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Simona Borghesi				27/03/25 16:12:26	
Assegnatario			Firma	Data	
Carlo Milandri				24/03/25 16:06:01	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			42,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			35,00	0,00		
	AZ_A2_003a	Tumore alla mammella: % pazienti con trattamento radioterapico entro 20 settimane dall'ultimo intervento (senza chemio), come da PDTA Regione Toscana		>=80	13	0		Resp.le Struttura
	AZ_A2_003b	Tumore alla mammella: % pazienti con trattamento radioterapico entro 2 mesi dall'ultima somministrazione di chemioterapia adiuvante, come da PDTA Regione Toscana		>=80	20	0		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting diagnostica strumentale ed ambito Oncologico
	AZ_A2_598	Attenzione nei trattamenti chemioterapici nel fine vita. % pazienti trattati negli ultimi 14 giorni di vita.	0	<=0	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			4,00	0,00		
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=55	4	0	Presenza del palliativista nel percorso di cura	Fonte NSG

070-A - Uoc Radioterapia - SO Arezzo - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			24,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			10,00	0,00		
	AZ_A10_041	Diffusione del documento sull'appropriatezza delle Visite in Follow Up delle varie patologie, redatto con i MMG. Num. riunioni/ audit		>=1	10	0		Resp.le Struttura
C9		Processi Aziendali			14,00	0,00		
	AZ_C9_004	Partecipazione al Progetto Lean dipartimentale. Sviluppo della progettualità avviata nell'anno 2024. % di realizzazione.		>=100	2	0		Resp.le Dipartimento
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			24,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			14,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			13,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	23.306	<= 21.502	4	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	367.241	<= 377.355	3	0	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	5.942	<= 6.500	4	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			6,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,75	<= 5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_130	Appropriatezza prescrittiva farmaci area inibitori PD-1/PDL-1. Risparmio atteso		>= 34.745	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_142	Appropriatezza prescrittiva Farmaci K Prostata. Risparmio atteso,		>= 204	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:42:42

Referenti

Ricevente		Firma	Data	Assegnatario		Firma	Data
Francesca Rossi			27/03/25 17:04:54	Angelo Martignetti			21/03/25 15:47:17

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			32,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			25,00	0,00		
	AZ_A2_003a	Tumore alla mammella: % pazienti con trattamento radioterapico entro 20 settimane dall'ultimo intervento (senza chemio), come da PDTA Regione Toscana		>= 70	12	0		Resp.le Struttura
	AZ_B2_239	% dei casi discussi multidisciplinarmente nel GOM sul totale dei pazienti con diagnosi di carcinoma polmonare 3° stadio afferiti alla UOC Radioterapia (PDTA Regionale-carcinoma del polmone).		>= 70	13	0		Resp.le Struttura
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			4,00	0,00		
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>= 55	4	0	Presenza del palliativista nel percorso di cura	Fonte NSG

070-B - Uoc Radioterapia - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			16,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			2,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	2	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			33,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			19,00	0,00		
	AZ_A10_041	Diffusione del documento sull'appropriatezza delle Visite in Follow Up delle varie patologie, redatto con i MMG. Num. riunioni/ audit		>=	1	10	0	Resp.le Struttura
	AZ_C1_949	Produzione procedura per Simulazioni PET per centraggio radioterapico. % di realizzazione.		>=	100	9	0	Resp.le Struttura
C9		Processi Aziendali			14,00	0,00		
	AZ_C9_004	Partecipazione al Progetto Lean dipartimentale. Sviluppo della progettualità avviata nell'anno 2024. % di realizzazione.		>=	100	2	0	Resp.le Dipartimento
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			33,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			14,00	0,00		
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	8.599	<=	8.734	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	42.787	<=	39.287	3	0	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	1.217	<=	1.221	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=		2	0	target incremento rispetto all'anno 2024 CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			4,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,45	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_142	Appropriatezza prescrittiva Farmaci K Prostata. Risparmio atteso,		>=	344	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

071-A - Uosd Medicina Interna Ad Indirizzo Reumatologico - SO Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:55:32

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Lara Storri				08/04/25 13:12:03	
Assegnatario			Firma	Data	
Massimo Alessandri				17/04/25 09:35:45	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			22,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			19,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	70,3	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_600	Apertura agenda riservata per fibromialgia (1a visita e visita di controllo)		>=	100	13	0	Inoltro al Direttore di Dipartimento della comunicazione di avvenuta apertura agenda da parte del CUP. Entro il 31.03.2025 Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			15,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

071-A - Uosd Medicina Interna Ad Indirizzo Reumatologico - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			42,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			30,00	0,00			
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	5	0	Per la parte relativa alla Visita Reumatologica. Entro il 30.06.2025	Resp.le Dipartimento

071-A - Uosd Medicina Interna Ad Indirizzo Reumatologico - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				42,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				30,00	0,00		
	AZ_C1_1018	Percorso di gestione multimodale (territorio, ospedale, polo universitario) e multidisciplinare (reumatologo, pneumologo, radiologo) delle interstiziopatie polmonari nelle connettiviti. Stesura del documento. % di realizzazione.		>=100	15	0	Da inviare al Direttore di Dipartimento entro il 30.11.2025. Il documento deve avere anche la firma del Responsabile dell'AD Pneumologia e del Direttore di Dipartimento di diagnostica per Immagini. Il documento è coordinato dal Coordinatore della Rete Reumatologica.	Resp.le Struttura
	AZ_C1_939	Diagnosi e cura della Sindrome Dolorosa Regionale Complessa (RCPS). Stesura di protocollo diagnostico terapeutico multidisciplinare (Reumatologo, Algologo, Ortopedico, Neurologo). % di realizzazione.		>=100	10	0		Resp.le Struttura
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	Data prorogata in attesa di comunicazioni da parte del referente della Valutazione Individuale	CdG (DWH-Altri DB)

071-A - Uosd Medicina Interna Ad Indirizzo Reumatologico - SO Arezzo

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			42,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>= 90	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			21,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	12.525	<= 12.652	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.536.000	<= 1.536.114	8	0	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	1.958	<= 1.902	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			4,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,49	<= 5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_117	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Immuno-Derma-Reumatologica. Risparmio atteso	1.042.557	>= 195.792	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

071-B - Uosd Medicina interna ad indirizzo reumatologico - SO Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:54:44

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giovanni Antonio Porciello				09/04/25 10:39:29	
Assegnatario			Firma	Data	
Massimo Alessandri				17/04/25 09:38:31	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			28,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			25,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	93,1	>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_600	Apertura agenda riservata per fibromialgia (1a visita e visita di controllo)		>=	100	12	0	Inoltro al Direttore di Dipartimento della comunicazione di avvenuta apertura agenda da parte del CUP. Entro il 30.06.2025	Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa
	AZ_A2_601	Stesura documento sull'andamento dell'ambulatorio di diagnostica strumentale ecografica articolare e muscolotendinea. % di realizzazione.		>=	100	7	0	Inviare il documento entro il 30.11.2025 al Direttore di Dipartimento	Resp.le Struttura
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

071-B - Uosd Medicina interna ad indirizzo reumatologico - SO Grosseto

Budget 2025

					Totali			
					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				15,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3	Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

071-B - Uosd Medicina interna ad indirizzo reumatologico - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				34,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				22,00	0,00		
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>= 100	5	0	Per la parte relativa alla Visita Reumatologica. Entro il 30.06.2025	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_1018	Percorso di gestione multimodale (territorio, ospedale, polo universitario) e multidisciplinare (reumatologo, pneumologo, radiologo) delle interstiziopatie polmonari nelle connettiviti. Stesura del documento. % di realizzazione.		>= 100	7	0	Da inviare al Direttore di Dipartimento entro il 30.11.2025. Il documento deve avere anche la firma del Responsabile dell'AD Pneumologia e del Direttore di Dipartimento di diagnostica per Immagini. Il documento è coordinato dal Coordinatore della Rete Reumatologica.	Resp.le Struttura
	AZ_C1_950	Stesura di documento di percorso multidisciplinare per la diagnosi e terapia della Sindrome da IgG4. % di realizzazione.		>= 100	10	0		Resp.le Struttura
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	Data prorogata in attesa di comunicazioni da parte del referente della Valutazione Individuale	CdG (DWH-Altri DB)

071-B - Uosd Medicina interna ad indirizzo reumatologico - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			34,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>= 90	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			23,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	29.422	<= 29.566	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.440.253	<= 1.432.112	8	0	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	262	<= 800	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)		>=	2	0	target incremento rispetto all'anno 2024	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			6,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<= 5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_116	Appropriatezza prescrittiva immunoglobuline. Risparmio atteso	15.857	>= 159	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_117	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Immuno-Derma-Reumatologica. Risparmio atteso	1.295.616	>= 243.260	2	0	Il valore riportato nella colonna risultato anno precedente è il consumo 2024.	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:23:34

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Massimo Parolini					14/04/25 16:22:00	Mauro Breggia					14/04/25 17:45:44
Totali					100,00	0,00					
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente			
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			23,00	0,00					
A1		Attività di Ricovero			20,00	0,00					
	AZ_A1_149	Aumento del numero di DH rispetto all'anno precedente.		>=	20	0		CdG (DWH-Altri DB)			
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00					
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00					
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			18,00	0,00					
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00					
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico		
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico		

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				18,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				32,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				20,00	0,00		
	AZ_C1_939	Diagnosi e cura della Sindrome Dolorosa Regionale Complessa (RCPS). Stesura di protocollo diagnostico terapeutico multidisciplinare (Reumatologo, Algologo, Ortopedico, Neurologo). % di realizzazione.		>=	100	20	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			32,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			27,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	877.269	<=887.202	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			27,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	19.939	<=	22.186	5	0	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	2.941	<=	2.634	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			12,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,35	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_138	Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione		>=	100	10	0	Resp.le Struttura

118-A - Uoc Centrale Operativa 118 - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:22:23

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Simone Nocentini			✓	15/04/25 08:48:16	
Samuele Pacchi			✓	16/04/25 15:13:27	
Assegnatario			Firma	Data	
Simone Nocentini			✓	15/04/25 08:48:16	
Vianella Agostinelli			✓	17/04/25 14:42:51	

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				52,00	58,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				49,00	32,00		
	AZ_A3_120	Relazione sulla performance di codifica dispatch COES area aretina. Produzione del documento. % di realizzazione.		>= 100	16	16		Resp.le Struttura
	AZ_A3_121	Relazione performance istruzioni pre-arrivo dopo dispatch COES area aretina. Produzione del documento. % di realizzazione.		>= 100	15	16		Resp.le Struttura
	NSG_D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso. Minuti		<= 18	18	0		Fonte NSG
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)
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	18,00		
	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	18		Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)

118-A - Uoc Centrale Operativa 118 - Area provinciale Aretina

Budget 2025

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			52,00	58,00			
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			15,00	15,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	6,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
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

118-A - Uoc Centrale Operativa 118 - Area provinciale Aretina

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				15,00	15,00		
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				16,00	12,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				4,00	0,00		
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>=	100	2	0	Fonte MeS
	B24B.3.2	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta specialistica elettronica o dematerializzata.		>=	100	2	0	Fonte MeS
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
	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)

118-A - Uoc Centrale Operativa 118 - Area provinciale Aretina

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			16,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			17,00	15,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	81.088	<= 83.027	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	11.846	<= 13.202	5	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	7.067	<= 11.286	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	7,87	<= 5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

118-B - Uoc Centrale Operativa 118 - Area provinciale Senese e Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:22:27

Referenti					
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Stefano Dami		✓	15/04/25 09:36:21	Simone Nocentini	
Vanni Pastorelli		✓	18/04/25 10:38:42	Vianella Agostinelli	
Elena Ciacci		✓	14/04/25 14:49:42		

					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			52,00	54,00		
A3		Attività di Pronto Soccorso - 118			49,00	23,00		
	AZ_A3_117	Implementazione teleconsulto come previsto nella fase 2 del progetto di adozione della APP 118. % consulenze svolte correttamente rispetto al totale delle consulenze.		>=75	24	23		Resp.le Struttura
	AZ_A3_117a	Copertura del territorio provinciale con rete di telecardiologia attraverso la dotazione di Monitor Defibrillatori con trasmissione ECG a tutte le ambulanze di PET. % ambulanze di PET fornite di Monitor Defibrillatori		>=90	12	0		Resp.le Struttura
	NSG_D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso. Minuti		<=18	13	0		Fonte NSG
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		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	23,00		
	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	23		Resp.le Struttura

118-B - Uoc Centrale Operativa 118 - Area provinciale Senese e Grossetana

Budget 2025

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					52,00	54,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE					1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)
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					19,00	19,00		
B1	Qualità e Accreditamento					1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure					10,00	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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

118-B - Uoc Centrale Operativa 118 - Area provinciale Senese e Grossetana

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			19,00	19,00		
B3		Formazione			6,00	6,00		
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	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		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	12,00		
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		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	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		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	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		CdG (DWH-Altri DB)

118-B - Uoc Centrale Operativa 118 - Area provinciale Senese e Grossetana

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				12,00	12,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	15,00		
D1	Costi				15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	145.727	<=157.342	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	35.578	<=36.264	5	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	10.275	<=9.334	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,89	<=5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

118-E - Uoc Elisoccorso ed emergenza territoriale 118 - Area Provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:22:30

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Stefano Barbadori				14/04/25 14:31:52	
Assegnatario			Firma	Data	
Simone Nocentini				15/04/25 08:49:07	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			57,00	0,00			
A3		Attività di Pronto Soccorso - 118			54,00	0,00			
	AZ_A3_117a	Copertura del territorio provinciale con rete di telecardiologia attraverso la dotazione di Monitor Defibrillatori con trasmissione ECG a tutte le ambulanze di PET. % ambulanze di PET fornite di Monitor Defibrillatori		>= 90	24	0	Provincia di Grosseto	Resp.le Struttura	
	AZ_A3_123	Supporto a Scuole di specializzazione universitaria e Master tramite tutoraggio sul campo in elisoccorso e automedica di Medici specializzandi e studenti in scienze infermieristiche. Redazione di specifico documento che riporti il numero dei turni e degli interventi effettuati e la qualità di feedback rilevata da scale di valutazione della qualità percepita specifiche. % di realizzazione.		>= 100	15	0		Resp.le Struttura	
	AZ_A3_124	Valutare l'integrazione tra territorio ed ospedale (Pronto Soccorso) dei medici operanti nel Servizio di Emergenza Saniatria terriotirale alla luce della Delibera dell Regione Toscana N° 1424 del 12/12/2022. % di turni in Pronto Soccorso coperti da medici afferenti alla UOC Elisoccorso ed Emergenza Territoriale 118 Area Provinciale Grossetana rispetto al fabbisogno dei Pronto Soccorso degli Stabilimenti Ospedalieri della Provincia di Grosseto.		>= 60	15	0		Resp.le Struttura	

118-E - Uoc Elisoccorso ed emergenza territoriale 118 - Area Provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			57,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			19,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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

118-E - Uoc Elisoccorso ed emergenza territoriale 118 - Area Provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			19,00	0,00		
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			14,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			2,00	0,00		
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>=	100	0		Fonte MeS
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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		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		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		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	Data prorogata in attesa di comunicazioni da parte del referente della Valutazione Individuale	CdG (DWH-Altri DB)

118-E - Uoc Elisoccorso ed emergenza territoriale 118 - Area Provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			14,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>= 90	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			10,00	0,00		
D1		Costi			10,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	16.419	<= 17.260	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.662	<= 2.309	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/04/25 11:43:18

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	Assegnatario
Gian Piero Caldarelli				28/04/25 11:08:33	Agostino Ognibene

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			47,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			24,00	0,00			
	AZ_A2_549	Incremento consulenze genetiche eseguite dal personale della UOS Paatologia Molecolare. N. di consulenze genetiche.		>= 50	9	0		Resp.le Struttura	
	AZ_A2_605	Consolidamento esami su corelab e automazione riducendo le piattaforme stand alone. Tutti i test previsti in automazione di immunometria e turbidometria (sierologia, infiammazione, reazione immunitaria, tossicologia e farmacologia).		>= 100	15	0		Direttore Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale	
A5		Attività Gestionale di Supporto			22,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)	
	AZ_A5_828	Definizione dei range di riferimento secondo le linee guida nazionali e internazionali uniformi per tutti i laboratori della TSE. In collaborazione per tutto il dipartimento		>= 100	10	0		Direttore Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale	
	AZ_A5_829	Riorganizzazione del personale in settori e su un orario utile per completare la routine giornaliera 5/7 giorni.		>= 100	10	0		Resp.le Struttura	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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)	

519-M - Uoc Medicina di laboratorio - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			24,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
	AZ_B1_277	Presa in carico, trattamento e chiusura delle non conformità aperte nella struttura. N. di non conformità aperte nell'anno e chiuse alla data del 31/12 sul totale delle non conformità aperte.		>=	40	9	0	Resp.le Struttura	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

519-M - Uoc Medicina di laboratorio - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			24,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

519-M - Uoc Medicina di laboratorio - SO Grosseto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	3.939.053	<=3.782.305	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	10.979	<=11.610	5	0	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	12.629	<=11.790	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,89	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

519-N - Uosd Medicina di laboratorio - SO Massa Marittima - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/04/25 11:43:40

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marta Mazzi				24/04/25 13:47:35	
Assegnatario			Firma	Data	
Agostino Ognibene				24/04/25 13:56:51	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				38,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				37,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
	AZ_A5_828	Definizione dei range di riferimento secondo le linee guida nazionali e internazionali uniformi per tutti i laboratori della TSE. In collaborazione per tutto il dipartimento		>=	100	10	0		Direttore Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale
	AZ_A5_830	Installazione corelab in automazione (transitorio) in tutti gli impianti.		>=	100	25	0		Resp.le AD Medicina Di Laboratorio
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				33,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento				10,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_280	N. riunioni per il monitoraggio e mantenimento del sistema qualità di laboratorio secondo criteri di accreditamento istituzionale e di certificazione iso 9001-2015. Produzione di verbali riunioni.		>=	4	9	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				33,00	0,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				15,00	0,00		
	AZ_B2_280	Revisione e valutazione dei rischi del processo del flusso dei campioni biologici dai laboartori spoke al laboratorio hub. Elaborazione e valutazione di report documentali dei rischi dei processi relativo al flusso dei campioni biologici dai laboratori spoke al hub tale da evidenziare criticita' e attuare azioni correttive di miglioramento. N. report.		>=	1	9	0		Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

519-N - Uosd Medicina di laboratorio - SO Massa Marittima - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	380.983	<=	362.852	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

519-N - Uosd Medicina di laboratorio - SO Massa Marittima - SO Casteldelpiano

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	172	<=	411	5	0	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	1.088	<=	1.325	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

519-O - Uosd Medicina di laboratorio - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/04/25 11:44:06

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marta Mazzi				24/04/25 13:48:30	
Assegnatario			Firma	Data	
Agostino Ognibene				24/04/25 13:57:21	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				38,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				37,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
	AZ_A5_828	Definizione dei range di riferimento secondo le linee guida nazionali e internazionali uniformi per tutti i laboratori della TSE. In collaborazione per tutto il dipartimento		>=	100	10	0		Direttore Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale
	AZ_A5_830	Installazione corelab in automazione (transitorio) in tutti gli impianti.		>=	100	25	0		Resp.le AD Medicina Di Laboratorio
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				33,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento				19,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_280	N. riunioni per il monitoraggio e mantenimento del sistema qualità di laboratorio secondo criteri di accreditamento istituzionale e di certificazione iso 9001-2015. Produzione di verbali riunioni.		>=	4	9	0		Resp.le Struttura

519-O - Uosd Medicina di laboratorio - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			33,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			19,00	0,00			
	AZ_B1_281	Elaborazione e valutazione di report documentali dei rischi dei processi relativo al flusso dei campioni biologici dai laboratori spoke al hub tale da evidenziare criticita' e attuare azioni correttive di miglioramento. N. report.		>=	1	9	0	Resp.le Struttura	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	

519-O - Uosd Medicina di laboratorio - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	426.087	<=401.258	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

519-O - Uosd Medicina di laboratorio - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	459	<=	462	5	0	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	1.371	<=	978	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/04/25 11:44:28

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Sabrina Capo					24/04/25 11:49:14	Agostino Ognibene					24/04/25 13:58:24
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				56,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale				29,00	0,00				
	AZ_A2_395	Introduzione di esami eseguiti attualmente in altra struttura con comunicazione di inizio attività a tutte le strutture coinvolte e informazioni dettagliate sul tipo di esame e sulla data di inizio. N. esami internalizzati.		>=	2	9	0		Resp.le Struttura		
	AZ_A2_605	Consolidamento esami su corelab e automazione riducendo le piattaforme stand alone. Tutti i test previsti in automazione di immunometria e turbidometria (sierologia, infiammazione, reazione immunitaria, tossicologia e farmacologia).		>=	100	20	0		Direttore Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale		
A5		Attività Gestionale di Supporto				26,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)		
	AZ_A5_828	Definizione dei range di riferimento secondo le linee guida nazionali e internazionali uniformi per tutti i laboratori della TSE. In collaborazione per tutto il dipartimento		>=	100	10	0		Direttore Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale		
	AZ_A5_830	Installazione corelab in automazione (transitorio) in tutti gli impianti.		>=	100	14	0		Resp.le AD Medicina Di Laboratorio		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)		

519-P - Uosd Medicina di laboratorio - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.004.732	<=	994.235	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

519-P - Uosd Medicina di laboratorio - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	3.606	<=	4.145	5	0	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	3.392	<=	3.778	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

519-Q - Uosd Medicina di laboratorio - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/04/25 11:44:51

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marilena Fantacci				28/04/25 16:46:32	
Assegnatario			Firma	Data	
Agostino Ognibene				24/04/25 13:58:49	

		Totali				100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				56,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale				25,00	0,00		
	AZ_A2_605	Consolidamento esami su corelab e automazione riducendo le piattaforme stand alone. Tutti i test previsti in automazione di immunometria e turbidometria (sierologia, infiammazione, reazione immunitaria, tossicologia e farmacologia).		>=	100	25	0	Direttore Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale	
A5		Attività Gestionale di Supporto				30,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
	AZ_A5_828	Definizione dei range di riferimento secondo le linee guida nazionali e internazionali uniformi per tutti i laboratori della TSE. In collaborazione per tutto il dipartimento		>=	100	10	0	Direttore Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale	
	AZ_A5_830	Installazione corelab in automazione (transitorio) in tutti gli impianti.		>=	100	18	0	Resp.le AD Medicina Di Laboratorio	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

519-Q - Uosd Medicina di laboratorio - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

					Totali			
					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				15,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3	Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

519-Q - Uosd Medicina di laboratorio - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.526.903	<=1.478.113	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

519-Q - Uosd Medicina di laboratorio - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	165	<=	186	5	0	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	4.655	<=	4.740	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	4,69	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

519-R - Uoc Medicina di laboratorio - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/04/25 11:45:21

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Agostino Ognibene					24/04/25 13:59:26	Agostino Ognibene					24/04/25 13:59:26
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				56,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale				20,00	0,00				
	AZ_A2_605	Consolidamento esami su corelab e automazione riducendo le piattaforme stand alone. Tutti i test previsti in automazione di immunometria e turbidometria (sierologia, infiammazione, reazione immunitaria, tossicologia e farmacologia).		>=	100	20	0		Direttore Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale		
A5		Attività Gestionale di Supporto				35,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)		
	AZ_A5_828	Definizione dei range di riferimento secondo le linee guida nazionali e internazionali uniformi per tutti i laboratori della TSE. In collaborazione per tutto il dipartimento		>=	100	10	0		Direttore Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale		
	AZ_A5_831	Installazione corelab in automazione definitivo.		>=	100	23	0		Resp.le AD Medicina Di Laboratorio		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)		

519-R - Uoc Medicina di laboratorio - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

519-R - Uoc Medicina di laboratorio - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	6.299.509	<=5.952.008	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

519-R - Uoc Medicina di laboratorio - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	6.503	<=	5.190	5	0	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	32.367	<=	32.733	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	11,87	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/04/25 11:45:46

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Agostino Ognibene					24/04/25 13:59:58	Agostino Ognibene					24/04/25 13:59:58
Totali					100,00	0,00					
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				56,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale				9,00	0,00				
	AZ_A2_560	Riorganizzazione nuova automazione del corelab e la ricollocazione delle attività nei nuovi locali predisposti dal DMPO e dall'Ufficio Tecnico. Completamento della istallazione e attivazione di tutte le attività. % di raggiungimento.		>=	100	9	0		Resp.le Struttura		
A5		Attività Gestionale di Supporto				46,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)		
	AZ_A5_828	Definizione dei range di riferimento secondo le linee guida nazionali e internazionali uniformi per tutti i laboratori della TSE. In collaborazione per tutto il dipartimento		>=	100	10	0		Direttore Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale		
	AZ_A5_831	Installazione corelab in automazione definitivo.		>=	100	15	0	Implementazioni di test per la routine Ospedaliera	Resp.le AD Medicina Di Laboratorio		
	AZ_A5_832	Gestione della Fast mlcrobiology		>=	100	19	0		Resp.le AD Medicina Di Laboratorio		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)		

519-S - Uosd Medicina di laboratorio - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	543.147	<=	504.492	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	52	<=	100	5	0	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	2.083	<=	1.884	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/04/25 11:46:11

Referenti

Ricevente		Firma	Data	Assegnatario		Firma	Data
Eva Maria Parisio			24/04/25 15:32:37	Agostino Ognibene			24/04/25 14:00:28

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			17,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			16,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
	AZ_A5_833	Completamento e sviluppo ultime fasi di realizzazione della riorganizzazione delle Microbiologie di AV TSE sulla base della Delibera Regione Toscana 74/2021		>=	100	14	0		Direttore Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			35,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				35,00	0,00		
B3		Formazione				26,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_132	Tutoraggio al personale infermieristico e medico sulla gestione e l'esecuzione del prelievo delle Emoculture.		>=	100	20	0		Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				31,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				19,00	0,00		
	AZ_C1_1024	Definizione procedura del percorso di sorveglianza per la Candida Auris e per la gestione in Laboratorio		>=	100	10	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			31,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			19,00	0,00		
	AZ_C1_938	Aggiornamento del Manuale prelievi e la raccolta dei campioni per le analisi microbiologiche: fornire indicazioni sul corretto svolgimento della fase preanalitica del processo del Laboratorio e descrivere le procedure appropriate e standardizzate per la raccolta, l'identificazione, la conservazione ed il trasporto di campioni idonei agli esami microbiologici. Produzione del documento. % di realizzazione.		>= 100	9	0		Resp.le Struttura
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			31,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	942.610	<= 863.978	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	833	<= 510	5	0	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	6.132	<= 5.714	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	15,38	<= 5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/04/25 11:46:31

Referenti									
Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Agostino Ognibene				24/04/25 14:01:05	Agostino Ognibene				24/04/25 14:01:05
Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			17,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			16,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
	AZ_A5_833	Completamento e sviluppo ultime fasi di realizzazione della riorganizzazione delle Microbiologie di AV TSE sulla base della Delibera Regione Toscana 74/2021		>=	100	14	0		Direttore Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			35,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	0,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				35,00	0,00		
B3		Formazione				26,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_132	Tutoraggio al personale infermieristico e medico sulla gestione e l'esecuzione del prelievo delle Emoculture.		>=	100	20	0		Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				31,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				19,00	0,00		
	AZ_C1_1024	Definizione procedura del percorso di sorveglianza per la Candida Auris e per la gestione in Laboratorio		>=	100	10	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				31,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				19,00	0,00		
	AZ_C1_938	Aggiornamento del Manuale prelievi e la raccolta dei campioni per le analisi microbiologiche: fornire indicazioni sul corretto svolgimento della fase preanalitica del processo del Laboratorio e descrivere le procedure appropriate e standardizzate per la raccolta, l'identificazione, la conservazione ed il trasporto di campioni idonei agli esami microbiologici. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	9	0		Resp.le Struttura
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			31,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	736.748	<=	671.200	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	131	<=	158	5	0	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	7.405	<=	7.508	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	12,99	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

AA - Dipartimento Cardio-Toraco-Neuro-Vascolare

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:39:32

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Assunta De Luca				27/03/25 16:13:44	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				24/03/25 09:45:42	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				59,00	0,00		
A1	Attività di Ricovero				10,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	96	>=	90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
A2	Attività Ambulatoriale				10,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	87,3	>=	90	10	0	CdG (DWH-Altri DB)
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				39,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	38	0	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	0	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				10,00	0,00		
B3	Formazione				10,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				10,00	0,00		
B3		Formazione				10,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				5,00	0,00		
C9		Processi Aziendali				5,00	0,00		
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=	100	5	0		Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
D		BUON USO DELLE RISORSE				26,00	0,00		
D1		Costi				21,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	17.812.264	<=	17.085.476	7	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	11.796.022	<=	11.388.110	6	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	172.719	<=	163.554	2	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_058	Rispetto del budget anno in corso per gli acquisti di prodotti farmaceutici non contrattualizzati (farmaci, DM ed IVD)		<=	3.000.000	6	0	Il target è a livello aziendale	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco
D2		Azioni di Appropriatezza				5,00	0,00		
	AZ_D2_138	Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione		>=	100	5	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

AFD-0E1 - Ad Affari Legali

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:58:30

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Silvia Rossi				31/03/25 13:00:09	
Assegnatario			Firma	Data	
Giovanni Scartoni				31/03/25 13:13:00	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			47,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			20,00	0,00		
	AZ_A5_029a	Monitoraggio del budget economico assegnato alle strutture afferenti all'Area. N. report.		>=1	10	0		Resp.le Struttura
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			27,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=95	27	0		CdG (DWH-Altri DB)
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			28,00	0,00		
B3		Formazione			18,00	0,00		
	AZ_B3_112	Verifica della realizzata formazione in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeria, comprensiva di formazione obbligatoria aziendale (Antincendio, sicurezza, privacy etc) da parte delle Unità Operative dell'Area, da da documentare tramite relazione da allegare su Metrica e inviare al Direttore di Dipartimento. % di raggiungimento		>=100	18	0		Resp.le Struttura
B5		Prevenzione e Sicurezza			10,00	0,00		
	AZ_B5_047	Produzione al Direttore di Macrostruttura da parte del Responsabile di Area di relazione trimestrale sulla sicurezza sul luogo di lavoro e clima interno dei dipendenti assegnati all'area. N. Relazioni da allegare e inviare		>=4	10	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				25,00	0,00		
D1		Costi				25,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	63	<=	1.082	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Escluso conto Gestione Diretta	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	10.964.082	<=	10.799.620	10	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:38:07

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Sergio Bovenga				14/04/25 10:16:54	Paolo Franchi				08/04/25 12:31:38

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			70,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			10,00	0,00			
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			60,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	60	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			30,00	0,00			
D1		Costi			30,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	559	<=	1.370	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	2.136	<=	2.600	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	559.447.514	<=	551.055.801	10	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:39:39

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Roberto Marconi		21/03/25 11:38:31	Assunta De Luca		27/03/25 16:15:48
			Marco Torre		29/04/25 12:13:36

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			85,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	75,8	>=	90	10	0	CdG (DWH-Altri DB)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			75,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	75	0	CdG (DWH-Altri DB)	
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00			
D1		Costi			15,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	517.096	<=	522.505	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	7.344.949	<=	7.120.465	5	0	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	19.324	<=	19.205	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:39:53

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Loredana Rizzo		21/03/25 14:21:44	Assunta De Luca		27/03/25 16:16:59
			Marco Torre		29/04/25 12:14:21

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			85,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			85,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	85	0	CdG (DWH-Altri DB)	
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00			
D1		Costi			15,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	3.904.559	<=	3.332.602	5	0	(Escluso farmaci) L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	282.477	<=	271.196	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. L'obiettivo sarà rivisto a 6 mesi sulla base dell'andamento del volume e del tipo di attività erogata	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	11.362	<=	12.388	5	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:40:05

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Raffaele Scala		21/03/25 19:51:46	Marco Torre		29/04/25 12:15:42
			Assunta De Luca		27/03/25 16:17:35

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			85,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	81,9	>=	90	10	0	CdG (DWH-Altri DB)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			75,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	75	0	CdG (DWH-Altri DB)	
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00			
D1		Costi			15,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	391.096	<=	430.879	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.420.070	<=	1.379.123	5	0	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	31.131	<=	28.332	5	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:40:20

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Federico Filippi		24/03/25 18:55:03	Marco Torre		29/04/25 12:16:28
			Assunta De Luca		27/03/25 16:17:58

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			85,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			10,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	97	>= 90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	89,1	>= 90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			65,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	65	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.616.279	<= 2.638.754	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	67.284	<= 67.303	5	0	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	7.303	<= 6.400	5	0		CdG (DWH-Altri DB)

AFD-A7 - Ad Cardiologia-Area Provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:40:32

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Ugo Limbruno				21/03/25 11:50:44	
Assegnatario			Firma	Data	
Assunta De Luca				27/03/25 16:18:56	
Marco Torre				29/04/25 12:24:56	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			85,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			10,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	94	>=	90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	92,7	>=	90	10	0	CdG (DWH-Altri DB)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			65,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	65	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	4.463.752	<=	4.417.011	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.068.351	<=	1.023.676	5	0	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	35.397	<=	32.191	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-A8 - Ad Cardiologia-Area Provinciale Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:40:48

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Franco Bui				23/03/25 19:29:17	
Assegnatario			Firma	Data	
Assunta De Luca				27/03/25 16:19:45	
Marco Torre				29/04/25 12:29:00	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				85,00	0,00		
A2	Attività Ambulatoriale				10,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	82,4	>=	90	10	0	CdG (DWH-Altri DB)
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				75,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	75	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				15,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	413.512	<=	427.601	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	331.704	<=	308.331	5	0	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	16.653	<=	14.551	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-AG6 - Ad Programmazione, rapporti con Estar ed acquisti

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:36:06

Referenti

Ricevente		Firma	Data	Assegnatario		Firma	Data
Antonella Valeri			07/04/25 11:21:18	Onofrio Marcello			07/04/25 11:10:59

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				75,00	0,00			
A5	Attività Gestionale di Supporto				10,00	0,00			
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				65,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	65	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				25,00	0,00			
D1	Costi				25,00	0,00			
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	3.964	<=	3.994	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	22.878.576	<=	22.535.398	10	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

AFD-AG8 - Ad Governo Processi amministrativi ed erogatori esterni

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:36:15

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Onofrio Marcello				07/04/25 11:11:49	
Assegnatario			Firma	Data	
Onofrio Marcello				07/04/25 11:11:49	

					Totali		100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				75,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				10,00	0,00			
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				65,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	65	0		CdG (DWH-Altri DB)	
D		BUON USO DELLE RISORSE				25,00	0,00			
D1		Costi				25,00	0,00			
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	2.628	<=	2.550	5	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica	
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	128.308.395	<=	126.383.769	10	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica	

AFD-AG9 - Ad Logistica, Gestione contratti servizi e farmaceutica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:36:23

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Nicola Falco				07/04/25 14:42:18	
Assegnatario			Firma	Data	
Onofrio Marcello				07/04/25 11:18:03	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				75,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				10,00	0,00		
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				65,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	65	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE				25,00	0,00		
D1		Costi				25,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	3.468	<=	3.400	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	474.109.909	<=	466.998.261	10	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

AFD-B13 - Ad Chirurgia generale e d'urgenza Area Provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:13:15

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marco De Prizio				13/04/25 21:59:46	
Assegnatario			Firma	Data	
Andrea Coratti				07/04/25 11:23:03	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			85,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			20,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	93,6	>= 90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			55,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	55	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.769.338	<= 2.721.177	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	189.030	<= 202.424	5	0	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	33.768	<= 32.280	5	0		CdG (DWH-Altri DB)

AFD-B14 - Ad Chirurgia generale e d'urgenza Area Provinciale Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:13:17

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Alessandro Bianchi				07/04/25 13:13:46	
Assegnatario			Firma	Data	
Andrea Coratti				07/04/25 11:24:31	

					Totali			
						100,00	0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				85,00	0,00		
A1	Attività di Ricovero				20,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
A2	Attività Ambulatoriale				10,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	95,3	>= 90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				55,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	55	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				15,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.004.934	<= 979.570	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	136.837	<= 129.203	5	0	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	11.612	<= 11.184	5	0		CdG (DWH-Altri DB)

AFD-B23 - Ad Otorinolaringoiatria

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:28:33

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Pier Guido Ciabatti				05/05/25 10:51:56	
Assegnatario			Firma	Data	
Andrea Romani				15/04/25 10:31:20	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			80,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			10,00	0,00			
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)	
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	71,3	>= 90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			60,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	60	0		CdG (DWH-Altri DB)	
D		BUON USO DELLE RISORSE			20,00	0,00			
D1		Costi			20,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	327.747	<= 403.226	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	392.680	<= 379.516	5	0	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	10.964	<= 10.233	5	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_010	ASSISTENZA PROTESICA: rispetto budget assegnato	2.078.252	<= 1.974.340	5	0		Resp.le Contabilità Analitica	

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 09:19:32

Referenti									
Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Roberto Nucciotti				15/04/25 11:32:40	Paolo Conti				28/04/25 09:35:01
Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			85,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			10,00	0,00			
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	71,4	>=	90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			65,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	65	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00			
D1		Costi			15,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.426.994	<=	2.454.149	7	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	473.315	<=	468.243	7	0	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	19.260	<=	18.567	1	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:41:21

Referenti									
Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Luigi Ciampalini				08/04/25 13:46:24	Pierfrancesco Perani				28/04/25 19:45:57
Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			35,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			10,00	0,00			
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	93	>=	90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	66,9	>=	90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			15,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	15	0		CdG (DWH-Altri DB)
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			30,00	0,00			
B3		Formazione			30,00	0,00			
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	100	10	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			30,00	0,00			
B3		Formazione			30,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	20	0	Quote di personale assegnato alle singole strutture formato per ambito di competenza: 55% trasformazione e competenze digitali (i dirigenti dovranno individuare il personale discente- tutto il personale è già registrato sul portale); 40 % infezioni ospedaliere (i dirigenti dovranno individuare il personale da iscrivere e comunicarlo alla formazione). Le quote considerate a fine anno si intendono comprensive anche del personale formato negli ambiti di riferimento anche negli anni pregressi	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			20,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			10,00	0,00			
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	10	0	Per la parte relativa alla Medicina Fisica e Riabilitativa	Resp.le Dipartimento
C9		Processi Aziendali			10,00	0,00			
	AZ_C9_003	Partecipazione al progetto Lean dipartimentale. % di realizzazione.		>=	100	10	0		Resp.le Dipartimento
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00			
D1		Costi			15,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	3.879.778	<=	3.737.333	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	164.508	<=	166.334	5	0	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	36.494	<=	36.921	5	0		CdG (DWH-Altri DB)

AFD-B43 - Ad Medicina Fisica e Riabilitativa e della appropriatezza prescrittiva protesica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:41:35

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Mauro Mancuso					09/04/25 17:31:33	Pierfrancesco Perani					28/04/25 19:44:39
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				25,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale				10,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	92,5	>=	90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				15,00	0,00				
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	15	0		CdG (DWH-Altri DB)		
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				20,00	0,00				
B3		Formazione				20,00	0,00				
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	100	10	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	10	0	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		

AFD-B43 - Ad Medicina Fisica e Riabilitativa e della appropriatezza prescrittiva protesica

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				35,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				10,00	0,00		
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=100	10	0	Per la parte relativa alla Medicina Fisica e Riabilitativa	Resp.le Dipartimento
C9	Processi Aziendali				25,00	0,00		
	AZ_C9_003	Partecipazione al progetto Lean dipartimentale. % di realizzazione.		>=100	25	0	Progetto Lean "Con.te.Riab"	Resp.le Dipartimento
D	BUON USO DELLE RISORSE				20,00	0,00		
D1	Costi				20,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	91.740	<=92.538	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	158.711	<=162.061	5	0	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	18.758	<=16.425	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_010	ASSISTENZA PROTESICA: rispetto budget assegnato	1.883.010	<=1.788.860	5	0		Resp.le Contabilità Analitica

AFD-D7 - Ad Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:22:19

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Maurizio Zanobetti		22/04/25 08:22:01	Mauro Breggia		14/04/25 17:16:10

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				85,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				85,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	85	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				15,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	676.535	<=	671.280	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	626.724	<=	561.578	5	0	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	84.307	<=	77.098	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-D9 - Ad Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:22:21

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
			Mauro Breggia		24/04/25 12:35:07

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			85,00	0,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			85,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	85	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	221.990	<=	226.905	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	138.917	<=	132.993	5	0	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	34.571	<=	32.457	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:22:12

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Simone Nocentini		15/04/25 08:49:28	Mauro Breggia		14/04/25 17:13:38

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			85,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			85,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	85	0	CdG (DWH-Altri DB)	
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00			
D1		Costi			15,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	243.234	<=	257.629	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	49.086	<=	51.775	5	0	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	17.696	<=	50.857	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	

AFD-D11 - Ad Anestesia e Rianimazione - Area Provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:22:15

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Genni' Spargi				14/04/25 17:01:39	
Assegnatario			Firma	Data	
Mauro Breggia				14/04/25 17:14:27	

					Totali		100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				85,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero				20,00	0,00			
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	89	>=	90	10		0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	10		0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				65,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	65		0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE				15,00	0,00			
D1		Costi				15,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.036.635	<=	1.027.270	5		0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	672.508	<=	654.123	5		0	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	18.338	<=	16.427	5		0		CdG (DWH-Altri DB)

AFD-D13 - Ad Anestesia e Rianimazione - Area Provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:22:17

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Raffaella Pavani				18/04/25 14:38:12	
Assegnatario			Firma	Data	
Mauro Breggia				14/04/25 17:15:18	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			85,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			20,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	97	>=	90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A CdG (DWH-Altri DB)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			65,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	65	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.853.520	<=	1.853.059	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	820.773	<=	863.243	5	0	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	52.040	<=	44.577	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-E7 - Ad Pediatria e Neonatologia - Area Provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:21:34

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Susanna Falorni				14/04/25 13:57:04	
Assegnatario			Firma	Data	
Flavio Civitelli				28/04/25 18:44:30	

					Totali			
						100,00	0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			85,00	0,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			85,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	85	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	168.984	<=	164.965	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	94.673	<=	89.912	5	0	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	5.573	<=	6.205	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-E9 - Ad Pediatria e Neonatologia - Area Provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:21:40

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marco Martini				14/04/25 14:00:19	
Assegnatario			Firma	Data	
Flavio Civitelli				28/04/25 18:41:52	

					Totali			
						100,00	0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			85,00	0,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			85,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	85	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	184.543	<=	186.912	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	189.043	<=	168.403	5	0	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	24.700	<=	23.965	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-E10 - Ad Ostetricia e Ginecologia - Area Provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:20:58

Ricevente			Firma	Data	Referenti		
					Assegnatario	Firma	Data
					Flavio Civitelli		28/04/25 18:47:24

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			85,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			10,00	0,00			
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)	
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	89,8	>= 90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			65,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	65	0		CdG (DWH-Altri DB)	
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00			
D1		Costi			15,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	431.881	<= 423.798	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	186.812	<= 176.566	5	0	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	18.621	<= 18.266	5	0		CdG (DWH-Altri DB)	

AFD-E11 - Ad Ostetricia e Ginecologia - Area Provinciale Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:21:06

Referenti									
Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Marco Cencini				28/04/25 18:25:34	Flavio Civitelli				28/04/25 18:46:05
Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			85,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			10,00	0,00			
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	10		Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)	
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	74,6	>= 90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			65,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	65	0		CdG (DWH-Altri DB)	
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00			
D1		Costi			15,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	311.070	<= 309.089	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	63.139	<= 61.682	5	0	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	13.078	<= 12.424	5	0		CdG (DWH-Altri DB)	

AFD-E12 - Ad Ostetricia e Ginecologia - Area Provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:21:17

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Flavio Civitelli				28/04/25 18:45:24	
Assegnatario			Firma	Data	
Flavio Civitelli				28/04/25 18:45:24	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			85,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			10,00	0,00		
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	81,9	>= 90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			65,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	65	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.103.617	<= 1.058.876	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	397.264	<= 413.395	5	0	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	47.987	<= 46.717	5	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:53:40

Referenti									
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario			
Danilo Tacconi					26/04/25 18:20:15	Massimo Alessandri			
Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			25,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			25,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	25	0		CdG (DWH-Altri DB)
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			35,00	0,00			
B3		Formazione			15,00	0,00			
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	100	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	10	0	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
B5		Prevenzione e Sicurezza			20,00	0,00			
	AZ_B5_052	Apertura di un'agenda "vaccinazioni fragili" riservata ad uso esclusivo tramite visita infettivologica di controllo		>=	100	20	0	Inoltro al Direttore di Dipartimento della comunicazione di avvenuta apertura agenda da parte del CUP	Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			25,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			25,00	0,00			
	AZ_C1_1007a	Stesura di documento relativo all'appropriatezza di esami nell'ambito delle patologie infettive.		>=	100	15	0	Da inviare al Direttore del Dipartimento entro il 30.11.2025	Resp.le AD Malattie Infettive
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	54	>=	75	10	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00			
D1		Costi			15,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	224.305	<=	224.483	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	7.083.539	<=	6.892.041	8	0	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	30.085	<=	29.201	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

AFD-F7 - Ad Gastroenterologia

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:13:20

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marco Rossi				09/04/25 08:13:20	
Assegnatario			Firma	Data	
Andrea Coratti				07/04/25 11:25:24	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			45,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	86,5	>=	90	10	0	CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			25,00	0,00		
	AZ_A5_266	Effettuazione di almeno N° riunioni con le AFT dei MMG		>=	2	15	0	Resp.le Struttura
	AZ_A5_269a	Incontro con le UU.OO. afferenti all'AFD . N. riunioni		>=	2	10	0	Resp. AD
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			10,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	10	0	CdG (DWH-Altri DB)
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			40,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			30,00	0,00		
	AZ_C1_983	Revisione consenso informato in Endoscopia Digestiva. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Resp.le Ad Gastroenterologia
	AZ_C1_984	Documento di appropriateza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche con linee di indirizzo con MMG. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Resp.le Ad Gastroenterologia
	AZ_C1_985	Documento di appropriateza prescrittiva dei farmaci biologici ad uso gastroenterologico condiviso con il Dipartimento del Farmaco. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Resp.le Ad Gastroenterologia
C9		Processi Aziendali			10,00	0,00		
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=	100	10	0	Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				15,00	0,00		
D1		Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.090.709	<=	1.849.815	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.865.288	<=	1.797.808	5	0	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	35.821	<=	33.023	5	0		CdG (DWH-Altri DB)

AFD-G3 - Ad Anatomia Patologica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:58:13

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Andrea Carnevali				18/04/25 09:22:19	
Assegnatario			Firma	Data	
Enrico Saloni				08/04/25 11:53:15	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			75,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			75,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	75	0	CdG (DWH-Altri DB)	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			10,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			10,00	0,00			
	AZ_C1_987	Redazione di un progetto di Digital Pathology e per l'integrazione tecnologica. % di realizzazione		>=	100	10	0	in collaborazione con dipartimento delle professioni tecnico sanitarie Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini	
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00			
D1		Costi			15,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	718.477	<=	678.579	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	0	<=	0	5	0	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	37.020	<=	35.265	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	

AFD-G4 - Ad Oncologica – Area Sud

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 16/04/25 11:54:49

Referenti									
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario			
Angelo Martignetti					16/04/25 14:47:21	Marco Torre			
Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			35,00	0,00			
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche			10,00	0,00			
	AZ_A6_069	N° incontri verbalizzati di monitoraggio e sviluppo con le strutture afferenti all'area		>=	2	10	0		Resp.le Struttura
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			25,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	25	0		CdG (DWH-Altri DB)
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			50,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			35,00	0,00			
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	15	0	Partecipazione alla stesura del documento sull'Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_285a	Partecipazione alla stesura della documentazione necessaria alla realizzazione della Delibera relativi ai GOM. % di realizzazione		>=	100	20	0		Resp.le Struttura
C9		Processi Aziendali			15,00	0,00			
	AZ_C9_003	Partecipazione al progetto Lean dipartimentale. % di realizzazione.		>=	100	15	0		Resp.le Dipartimento
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00			
D1		Costi			15,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	283.780	<=	280.180	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	20.441.128	<=	19.584.742	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-G4 - Ad Oncologica – Area Sud

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	25.590	<=	24.562	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-G5 - Ad Oncologica – Area Est

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 16/04/25 11:55:47

Referenti

Ricevente		Firma	Data	Assegnatario		Firma	Data
Carlo Milandri			17/04/25 17:27:13	Marco Torre			16/04/25 12:10:10

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			35,00	0,00			
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche			10,00	0,00			
	AZ_A6_069	N° incontri verbalizzati di monitoraggio e sviluppo con le strutture afferenti all'area		>=	2	10	0	Resp.le Struttura	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			25,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	25	0	CdG (DWH-Altri DB)	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			50,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			35,00	0,00			
	AZ_C1_1007	Partecipazione alla stesura del documento dipartimentale sull'appropriatezza prescrittiva. % di realizzazione del documento.		>=	100	15	0	Partecipazione alla stesura del documento sull'Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione	Resp.le Dipartimento
	AZ_C1_285a	Partecipazione alla stesura della documentazione necessaria alla realizzazione della Delibera relativi ai GOM. % di realizzazione		>=	100	20	0		Resp.le Struttura
C9		Processi Aziendali			15,00	0,00			
	AZ_C9_003	Partecipazione al progetto Lean dipartimentale. % di realizzazione.		>=	100	15	0		Resp.le Dipartimento
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00			
D1		Costi			15,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	496.691	<=	505.271	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	29.430.745	<=	28.423.731	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	46.832	<=	45.298	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:37:00

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Maria Teresa Albiani				24/04/25 10:59:39	
Assegnatario			Firma	Data	
Carmela Di Luigi				24/04/25 13:07:32	

					Totali			
						100,00	0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				95,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				95,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	95	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				5,00	0,00		
D1	Costi				5,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	1.652	<=	2.170	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-GEF5 - Ad Gestione contabile servizi socio-sanitari e Recupero crediti

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:37:07

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Daniela Pessina				07/04/25 10:56:45	
Assegnatario			Firma	Data	
Carmela Di Luigi				24/04/25 13:07:15	

					Totali			
						100,00	0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				95,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				95,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	95	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				5,00	0,00		
D1	Costi				5,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	0	<=	100	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-GPA1 - Ad Governo Sistemi di Prenotazione CUP e pagamento prestazioni

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:36:50

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Alessandro Militello				28/04/25 11:39:36	
Assegnatario			Firma	Data	
Angela Verzichelli				08/04/25 11:46:37	

					Totali		100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				70,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				10,00	0,00			
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				60,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	60	0		CdG (DWH-Altri DB)	
D		BUON USO DELLE RISORSE				30,00	0,00			
D1		Costi				30,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	83.207	<=	77.919	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	54.812	<=	5.650	5	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica	
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	14.407.795	<=	14.191.678	10	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica	

AFD-GPA2 - Ad Governo processi amministrativi dipartimenti sanitari, della Medicina Legale e dei Servizi Sociali

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:36:58

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marisa Vannocchi				08/04/25 11:42:26	
Assegnatario			Firma	Data	
Angela Verzichelli				08/04/25 11:46:54	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				83,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	2	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				73,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	73	0		CdG (DWH-Altri DB)
AT1		Efficacia Assistenziale				8,00	0,00		
	AZ_AT1_094	Abbattimento liste di attesa per le Commissioni invalidi civili come da provvedimento dirigenziale n.352 del 31.01.2025. % di attuazione del provvedimento		>=		8	0		Resp.le AD Medicina legale e gestione della responsabilità sanitaria
D		BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1		Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	2.501	<=	2.359	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	2.373.247	<=	2.337.648	2	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

AFD-GPA3 - Ad Governo processi amministrativi Zone-Distretto e Presidi Ospedalieri - Area Provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:37:02

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Angela Verzichelli					08/04/25 11:47:18	Angela Verzichelli					08/04/25 11:47:18
					Totali	100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente			
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			70,00	0,00					
A5		Attività Gestionale di Supporto			10,00	0,00					
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			60,00	0,00					
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	60	0		CdG (DWH-Altri DB)		
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			13,00	0,00					
B1		Qualità e Accreditamento			13,00	0,00					
	AZ_B1_297a	Monitoraggio fondi POA Zona Distretto. Produzione di report quadrimestrali aggiornati a partire dal format predisposto dalla Direzione Sanitaria. N° report da produrre		>=	3	13	0		Direttore Dipartimento Governo Processi Amministrativi Zone-Distretto, Presidi Ospedalieri e Dipartimenti Sanitari		
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00					
D1		Costi			17,00	0,00					
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	5.694	<=	6.179	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	24.652	<=	24.277	5	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica		

AFD-GPA3 - Ad Governo processi amministrativi Zone-Distretto e Presidi Ospedalieri - Area Provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1		Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	13.674.182	<=	13.469.069	2	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

AFD-GPA4 - Ad Governo processi amministrativi Zone-Distretto e Presidi Ospedalieri - Area Provinciale Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 31/03/25 16:15:54

Referenti									
Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Elisabetta Nigi				31/03/25 16:45:00	Angela Verzichelli				01/04/25 08:03:12
Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				70,00	0,00			
A5	Attività Gestionale di Supporto				10,00	0,00			
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				60,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	60	0		CdG (DWH-Altri DB)
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				13,00	0,00			
B1	Qualità e Accreditamento				13,00	0,00			
	AZ_B1_297a	Monitoraggio fondi POA Zona Distretto. Produzione di report quadrimestrali aggiornati a partire dal format predisposto dalla Direzione Sanitaria. N° report da produrre		>=	3	13	0		Direttore Dipartimento Governo Processi Amministrativi Zone-Distretto, Presidi Ospedalieri e Dipartimenti Sanitari
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00			
D1	Costi				17,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	12.955	<=	11.753	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	19.581	<=	20.075	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				17,00	0,00		
D1		Costi				17,00	0,00		
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	26.845.655	<=	26.442.969	2	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

AFD-GPA5 - Ad Governo processi amministrativi Zone-Distretto e Presidi Ospedalieri - Area Provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:37:12

Referenti

Ricevente		Firma	Data	Assegnatario		Firma	Data
Elena Rebora			09/04/25 08:20:58	Angela Verzichelli			08/04/25 11:47:55

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				70,00	0,00			
A5	Attività Gestionale di Supporto				10,00	0,00			
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				60,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	60	0		CdG (DWH-Altri DB)
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				8,00	0,00			
B1	Qualità e Accreditamento				8,00	0,00			
	AZ_B1_297a	Monitoraggio fondi POA Zona Distretto. Produzione di report quadrimestrali aggiornati a partire dal format predisposto dalla Direzione Sanitaria. N° report da produrre		>=	3	8	0		Direttore Dipartimento Governo Processi Amministrativi Zone-Distretto, Presidi Ospedalieri e Dipartimenti Sanitari
D	BUON USO DELLE RISORSE				22,00	0,00			
D1	Costi				22,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	3.767	<=	7.410	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	35.208	<=	35.317	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				22,00	0,00		
D1		Costi				22,00	0,00		
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	54.365.557	<=	53.550.075	2	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

AFD-GPA6 - Ad Governo processi amministrativi Dipartimento della Prevenzione

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:37:29

Referenti			
Ricevente		Firma	Data
Assegnatario		Firma	Data
Angela Verzichelli			08/04/25 11:48:17

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			75,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			10,00	0,00		
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>= 100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			65,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	65	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			25,00	0,00		
D1		Costi			25,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	705	<= 1.283	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<= 0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	177.390	<= 174.729	10	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:30:07

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Pietro Pantone					15/04/25 11:35:55	Agostino Ognibene					28/04/25 16:23:21
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				70,00	0,00				
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				70,00	0,00				
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	70	0		CdG (DWH-Altri DB)		
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				15,00	0,00				
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				15,00	0,00				
	AZ_C1_711a	Revisione della Procedura di Donazione alla luce dell'implementazione del nuovo software gestionale. % di realizzazione.		>=	100	15	0		Resp.le Struttura		
D		BUON USO DELLE RISORSE				15,00	0,00				
D1		Costi				15,00	0,00				
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.591.586	<=	1.565.362	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	224.535	<=	218.523	5	0	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	44.259	<=	43.290	5	0		CdG (DWH-Altri DB)		

AFD-IA4 - Ad Diagnostica per Immagini Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:58:22

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Luca Franci				08/04/25 12:14:16	
Assegnatario			Firma	Data	
Enrico Saloni				08/04/25 11:53:34	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			85,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	85,7	>= 90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			75,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	75	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.310.675	<= 1.281.326	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	863.167	<= 831.527	5	0	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	37.437	<= 45.128	5	0		CdG (DWH-Altri DB)

AFD-L1A - Uoc Farmaceutica Ospedaliera - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:43:08

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Fabiola Del Santo					07/04/25 10:48:37	Fabiola Del Santo					07/04/25 10:48:37
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				5,00	0,00				
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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	0,00				
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>=	100	2	0		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	0	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				28,00	0,00				
B1		Qualità e Accreditamento				20,00	0,00				
	AZ_B1_191	N. ispezioni di reparto con redazione di un verbale.		>=	6	5	0		Resp.le Struttura		
	AZ_B1_192	N. monitoraggi campionario di beni in conto deposito con redazione di un verbale.		>=	2	5	0		Resp.le Struttura		
	AZ_B1_193	N. Riunioni di reparto con redazione di verbale.		>=	6	10	0		Resp.le Struttura		

AFD-L1A - Uoc Farmaceutica Ospedaliera - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				28,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				41,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				20,00	0,00		
	AZ_C1_988	Redazione procedura aziendale sui Disinfettanti. % di realizzazione		>=	100	15	0		Resp.le AD Farmaceutica Ospedaliera
	AZ_C1_990	Redazione Istruzione operativa riuso stomie provincia Arezzo. % di realizzazione		>=	100	5	0		Resp.le Struttura
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative				9,00	0,00		
	AZ_C3_199	Elaborazione procedura operativa per "acquisto di beni farmaceutici non aggiudicati".		>=	100	9	0		Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco

AFD-L1A - Uoc Farmaceutica Ospedaliera - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				41,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				26,00	0,00		
D1	Costi				26,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	664.913	<=	688.081	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	34.586	<=	27.574	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-L1A - Uoc Farmaceutica Ospedaliera - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			26,00	0,00		
D1		Costi			26,00	0,00		
	AZ_D1_053	SPESA FARMACEUTICA CONSUMI INTERNI: Rispetto budget aziendale		<=	8	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_058	Rispetto del budget anno in corso per gli acquisti di prodotti farmaceutici non contrattualizzati (farmaci, DM ed IVD)		<=	3.000.000	8	0 Il target è a livello aziendale	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco

AFD-L1G - Uoc Farmaceutica Ospedaliera - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:43:25

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Leonardo Gianluca Lacerenza				07/04/25 10:50:03	
Assegnatario			Firma	Data	
Barbara Meini				11/04/25 10:11:28	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				5,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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	0,00		
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>=	100	2	0		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	0	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				28,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento				20,00	0,00		
	AZ_B1_191	N. ispezioni di reparto con redazione di un verbale.		>=	6	5	0		Resp.le Struttura
	AZ_B1_192	N. monitoraggi campionario di beni in conto deposito con redazione di un verbale.		>=	2	5	0		Resp.le Struttura
	AZ_B1_193	N. Riunioni di reparto con redazione di verbale.		>=	6	10	0		Resp.le Struttura

AFD-L1G - Uoc Farmaceutica Ospedaliera - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			28,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			41,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			20,00	0,00			
	AZ_C1_988	Redazione procedura aziendale sui Disinfettanti. % di realizzazione		>=	100	15	0		Resp.le AD Farmaceutica Ospedaliera
	AZ_C1_989	Riorganizzazione gestione Assistenza Integrativa provincia Grosseto. % di realizzazione		>=	100	5	0		Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			9,00	0,00			
	AZ_C3_199	Elaborazione procedura operativa per "acquisto di beni farmaceutici non aggiudicati".		>=	100	9	0		Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco

AFD-L1G - Uoc Farmaceutica Ospedaliera - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				41,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				26,00	0,00		
D1	Costi				26,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	489.926	<=	486.322	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	31.579	<=	32.189	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-L1G - Uoc Farmaceutica Ospedaliera - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			26,00	0,00		
D1		Costi			26,00	0,00		
	AZ_D1_053	SPESA FARMACEUTICA CONSUMI INTERNI: Rispetto budget aziendale		<=	8	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_058	Rispetto del budget anno in corso per gli acquisti di prodotti farmaceutici non contrattualizzati (farmaci, DM ed IVD)		<=	3.000.000	8	0 Il target è a livello aziendale	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco

AFD-L1S - Uoc Farmaceutica Ospedaliera - Area provinciale Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:43:02

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Silvano Giorgi				07/04/25 16:32:13	
Assegnatario			Firma	Data	
Silvano Giorgi				07/04/25 16:32:13	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			10,00	0,00		
A11		Appropriatezza ed efficienza farmaceutica(F)			5,00	0,00		
	AZ_A11_004	Attivazione servizio di rilascio autorizzazione per ritiro Assistenza Integrativa in distribuzione per conto, tramite gestionale Gopencare, nei punti farmaceutici di continuità della provincia senese. % di realizzazione		>=100	5	0		Resp.le Struttura
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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	0,00		
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>=100	2	0		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	0	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			28,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			20,00	0,00		
	AZ_B1_191	N. ispezioni di reparto con redazione di un verbale.		>=6	5	0		Resp.le Struttura
	AZ_B1_192	N. monitoraggi campionario di beni in conto deposito con redazione di un verbale.		>=2	5	0		Resp.le Struttura
	AZ_B1_193	N. Riunioni di reparto con redazione di verbale.		>=6	10	0		Resp.le Struttura

AFD-L1S - Uoc Farmaceutica Ospedaliera - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				28,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				36,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				15,00	0,00		
	AZ_C1_988	Redazione procedura aziendale sui Disinfettanti. % di realizzazione		>=	100	15	0		Resp.le AD Farmaceutica Ospedaliera
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative				9,00	0,00		
	AZ_C3_199	Elaborazione procedura operativa per "acquisto di beni farmaceutici non aggiudicati".		>=	100	9	0		Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco

AFD-L1S - Uoc Farmaceutica Ospedaliera - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				36,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				26,00	0,00		
D1	Costi				26,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	495.952	<=	491.923	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	19.165	<=	18.579	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-L1S - Uoc Farmaceutica Ospedaliera - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			26,00	0,00		
D1		Costi			26,00	0,00		
	AZ_D1_053	SPESA FARMACEUTICA CONSUMI INTERNI: Rispetto budget aziendale		<=	8	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_058	Rispetto del budget anno in corso per gli acquisti di prodotti farmaceutici non contrattualizzati (farmaci, DM ed IVD)		<=	3.000.000	8	0 Il target è a livello aziendale	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco

AFD-L2A - Uoc Farmaceutica Territoriale - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:43:12

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Alessandra Roghi				20/04/25 10:12:11	
Assegnatario			Firma	Data	
Fabiola Del Santo				07/04/25 10:49:31	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			30,00	0,00		
A11		Appropriatezza ed efficienza farmaceutica(F)			25,00	0,00		
	AZ_A11_001	Vigilanza farmacia dei servizi (LR 42/2024): creazione database delle farmacie aderenti. % di realizzazione		>= 100	5	0		Resp.le Struttura
	AZ_A11_002	N. ispezioni punti di ritiro distrettuali con redazione di verbale		>= 6	5	0		Resp.le Struttura
	AZ_A11_003	Definizione della gestione disallineamenti ministock e addebiti/ accrediti per farmaci e assistenza integrativa in DPC. % di realizzazione		>= 100	10	0		Resp.le Struttura
	NSG_D14C	Consumo di farmaci sentinella/ traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici		<= 5.700	5	0		Fonte NSG
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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	0,00		
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>= 100	2	0		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	0	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			18,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	0,00		
	AZ_B1_193	N. Riunioni di reparto con redazione di verbale.		>= 6	10	0		Resp.le Struttura

AFD-L2A - Uoc Farmaceutica Territoriale - Area provinciale Aretna

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				18,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				26,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				5,00	0,00		
	AZ_C1_990	Redazione Istruzione operativa riuso stomie provincia Arezzo. % di realizzazione		>=	100	5	0		Resp.le Struttura
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative				9,00	0,00		
	AZ_C3_199	Elaborazione procedura operativa per "acquisto di beni farmaceutici non aggiudicati".		>=	100	9	0		Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco

AFD-L2A - Uoc Farmaceutica Territoriale - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				26,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				26,00	0,00		
D1	Costi				26,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.389.113	<=	1.401.539	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	18.437	<=	18.708	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-L2A - Uoc Farmaceutica Territoriale - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			26,00	0,00		
D1		Costi			26,00	0,00		
	AZ_D1_052	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: Rispetto budget aziendale		<=	8	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_058	Rispetto del budget anno in corso per gli acquisti di prodotti farmaceutici non contrattualizzati (farmaci, DM ed IVD)		<=	3.000.000	8	0 Il target è a livello aziendale	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco

AFD-L2G - Uoc Farmaceutica Territoriale - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:43:29

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Barbara Meini				11/04/25 10:14:02	
Assegnatario			Firma	Data	
Barbara Meini				11/04/25 10:14:02	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			30,00	0,00		
A11		Appropriatezza ed efficienza farmaceutica(F)			25,00	0,00		
	AZ_A11_001	Vigilanza farmacia dei servizi (LR 42/2024): creazione database delle farmacie aderenti. % di realizzazione		>= 100	5	0		Resp.le Struttura
	AZ_A11_002	N. ispezioni punti di ritiro distrettuali con redazione di verbale		>= 6	5	0		Resp.le Struttura
	AZ_A11_003	Definizione della gestione disallineamenti ministock e addebiti/ accrediti per farmaci e assistenza integrativa in DPC. % di realizzazione		>= 100	10	0		Resp.le Struttura
	NSG_D14C	Consumo di farmaci sentinella/ traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici		<= 5.700	5	0		Fonte NSG
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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	0,00		
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>= 100	2	0		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	0	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			18,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	0,00		
	AZ_B1_193	N. Riunioni di reparto con redazione di verbale.		>= 6	10	0		Resp.le Struttura

AFD-L2G - Uoc Farmaceutica Territoriale - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			18,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			26,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	0,00			
	AZ_C1_989	Riorganizzazione gestione Assistenza Integrativa provincia Grosseto. % di realizzazione		>=	100	5	0		Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			9,00	0,00			
	AZ_C3_199	Elaborazione procedura operativa per "acquisto di beni farmaceutici non aggiudicati".		>=	100	9	0		Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco

AFD-L2G - Uoc Farmaceutica Territoriale - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				26,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				26,00	0,00		
D1	Costi				26,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	85	<=100	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	5.033	<=5.845	5	0		CdG (DWH-Altri DB)

AFD-L2G - Uoc Farmaceutica Territoriale - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			26,00	0,00		
D1		Costi			26,00	0,00		
	AZ_D1_052	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: Rispetto budget aziendale		<=	8	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_058	Rispetto del budget anno in corso per gli acquisti di prodotti farmaceutici non contrattualizzati (farmaci, DM ed IVD)		<=	3.000.000	8	0 Il target è a livello aziendale	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco

AFD-L2S1 - Uoc Farmaceutica Territoriale - Area provinciale Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:43:05

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Rodolfo Bassi				07/04/25 11:15:47	
Assegnatario			Firma	Data	
Silvano Giorgi				07/04/25 16:33:50	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			35,00	0,00			
A11		Appropriatezza ed efficienza farmaceutica(F)			30,00	0,00			
	AZ_A11_001	Vigilanza farmacia dei servizi (LR 42/2024): creazione database delle farmacie aderenti. % di realizzazione		>=	100	5	0	Resp.le Struttura	
	AZ_A11_002	N. ispezioni punti di ritiro distrettuali con redazione di verbale		>=	6	5	0	Resp.le Struttura	
	AZ_A11_003	Definizione della gestione disallineamenti ministock e addebiti/ accrediti per farmaci e assistenza integrativa in DPC. % di realizzazione		>=	100	10	0	Resp.le Struttura	
	AZ_A11_004	Attivazione servizio di rilascio autorizzazione per ritiro Assistenza Integrativa in distribuzione per conto, tramite gestionale Gopencare, nei punti farmaceutici di continuità della provincia senese. % di realizzazione		>=	100	5	0	Resp.le Struttura	
	NSG_D14C	Consumo di farmaci sentinella/ traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici		<=	5.700	5	0	Fonte NSG	
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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	0,00			
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>=	100	2	0	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	0	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)	

AFD-L2S1 - Uoc Farmaceutica Territoriale - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			18,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	0,00			
	AZ_B1_193	N. Riunioni di reparto con redazione di verbale.		>=	6	10	0	Resp.le Struttura	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Resp.le Struttura	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			21,00	0,00			
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			9,00	0,00			
	AZ_C3_199	Elaborazione procedura operativa per "acquisto di beni farmaceutici non aggiudicati".		>=	100	9	0	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco	

AFD-L2S1 - Uoc Farmaceutica Territoriale - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				21,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				26,00	0,00		
D1	Costi				26,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.829.572	<=	2.728.107	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	12.596	<=	12.000	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-L2S1 - Uoc Farmaceutica Territoriale - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			26,00	0,00		
D1		Costi			26,00	0,00		
	AZ_D1_052	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: Rispetto budget aziendale		<=	8	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_058	Rispetto del budget anno in corso per gli acquisti di prodotti farmaceutici non contrattualizzati (farmaci, DM ed IVD)		<=	3.000.000	8	0 Il target è a livello aziendale	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco

AFD-LA2 - Ad Farmaceutica – Area provinciale Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:42:57

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Silvano Giorgi				07/04/25 16:34:21	
Assegnatario			Firma	Data	
Barbara Meini				11/04/25 10:14:53	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			35,00	0,00			
A11		Appropriatezza ed efficienza farmaceutica(F)			15,00	0,00			
	AZ_A11_004	Attivazione servizio di rilascio autorizzazione per ritiro Assistenza Integrativa in distribuzione per conto, tramite gestionale Gopencare, nei punti farmaceutici di continuità della provincia senese. % di realizzazione		>=100	10	0		Resp.le Struttura	
	NSG_D14C	Consumo di farmaci sentinella/ traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici		<=5.700	5	0		Fonte NSG	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			20,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=95	17	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>=100	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			16,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	0,00			
	AZ_B1_193	N. Riunioni di reparto con redazione di verbale.		>=6	10	0		Resp.le Struttura	

AFD-LA2 - Ad Farmaceutica – Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				16,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				9,00	0,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative				9,00	0,00		
	AZ_C3_199	Elaborazione procedura operativa per "acquisto di beni farmaceutici non aggiudicati".		>=	100	9	0		Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco
D		BUON USO DELLE RISORSE				40,00	0,00		
D1		Costi				40,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	3.325.524	<=	3.220.030	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	31.761	<=	30.579	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_052	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: Rispetto budget aziendale		<=		15	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_053	SPESA FARMACEUTICA CONSUMI INTERNI: Rispetto budget aziendale		<=		15	0		CdG (DWH-Altri DB)

AFD-LA3 - Ad Farmaceutica – Area provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:43:00

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Fabiola Del Santo				07/04/25 10:50:07	
Assegnatario			Firma	Data	
Barbara Meini				11/04/25 10:16:13	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			25,00	0,00			
A11		Appropriatezza ed efficienza farmaceutica(F)			5,00	0,00			
	NSG_D14C	Consumo di farmaci sentinella/ traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici		<=	5.700	5	0	Fonte NSG	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			20,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	17	0	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>=	100	2	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			16,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	0,00			
	AZ_B1_193	N. Riunioni di reparto con redazione di verbale.		>=	6	10	0	Resp.le Struttura	

AFD-LA3 - Ad Farmaceutica – Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			16,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			19,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			10,00	0,00			
	AZ_C1_990	Redazione Istruzione operativa riuso stomie provincia Arezzo. % di realizzazione		>=	100	10	0		Resp.le Struttura
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			9,00	0,00			
	AZ_C3_199	Elaborazione procedura operativa per "acquisto di beni farmaceutici non aggiudicati".		>=	100	9	0		Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco
D		BUON USO DELLE RISORSE			40,00	0,00			
D1		Costi			40,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.054.026	<=	2.089.621	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	53.023	<=	46.282	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_052	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: Rispetto budget aziendale		<=		15	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_053	SPESA FARMACEUTICA CONSUMI INTERNI: Rispetto budget aziendale		<=		15	0		CdG (DWH-Altri DB)

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:46:01

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Cinzia Garofalo				10/04/25 16:11:50	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli				10/04/25 11:34:56	

					Totali			
						100,00	0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				100,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				100,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	100	0	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-O4 - Ad Direzione professioni sanitarie della riabilitazione

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:48:06

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Antonella Lorenzoni				08/04/25 12:48:00	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniela Cardelli				08/04/25 15:14:34	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			50,00	0,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			50,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	50	0	CdG (DWH-Altri DB)
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			5,00	0,00		
B3		Formazione			5,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			45,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			45,00	0,00		
	AZ_C1_926a	Interventi di promozione e prevenzione della salute per la prevenzione dei disturbi specifici di apprendimento. Predisposizione progetto formativo rivolto ai docenti delle scuole primarie, da inserire nel catalogo aziendale di educazione alla salute con produzione di materiale formativo. % di produzione della documentazione e del materiale informativo		>=	100	15	0	anno scolastico 2025 - 2026 Resp.le Ad Direzione professioni sanitarie della riabilitazione
	AZ_C1_962	Redazione/aggiornamento di N. protocolli e procedure professionali per setting (serd, SMIA e SMA).		>=	3	15	0	Resp.le Ad Direzione professioni sanitarie della riabilitazione
	AZ_C1_963	Definizione di N° progetti di sviluppo per il Dipartimento, con finalità prevalenti in ambito di prevenzione e promozione della salute e per la cronicità in ottica DM77 in collaborazione con il territorio		>=	4	15	0	in collaborazione con Dip. Territorio, Zone Distretto/SdS Resp.le Struttura

AFD-O5 - Ad Direzione professioni tecnico sanitarie, diagnostiche e assistenziali

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:47:32

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Giacchino Celano				07/04/25 11:05:46	Daniela Cardelli				08/04/25 15:14:42

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			90,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			10,00	0,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	10	0		Fonte NSG
A5		Attività Gestionale di Supporto			13,00	0,00		
	AZ_A5_806	Rilevazione dell'attività PD maggiorate Diagnostica per Immagini e attività aggiuntiva per tutte le strutture dell'AD, monitoraggio quadrimestrale. N. report.		>= 3	13	0		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			67,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	67	0		CdG (DWH-Altri DB)
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			5,00	0,00		
B3		Formazione			5,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>= 80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			5,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	0,00		
	AZ_C1_963	Definizione di N° progetti di sviluppo per il Dipartimento, con finalità prevalenti in ambito di prevenzione e promozione della salute e per la cronicità in ottica DM77 in collaborazione con il territorio		>= 4	5	0	in collaborazione con Dip. Territorio, Zone Distretto/SdS	Resp.le Struttura

AFD-P1 - Ad Prevenzione Igiene E Sicurezza Nei Luoghi Di Lavoro

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:17:45

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Domenico Viggiano				26/03/25 13:24:32	
Assegnatario			Firma	Data	
Giorgio Briganti				17/04/25 11:45:23	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			80,00	0,00		
A7		Attività di Prevenzione			45,00	0,00		
	AZ_A7_314	Redazione ed adozione di un modello operativo per l'erogazione delle prestazione proprie del Dipartimento della Prevenzione in collaborazione con le altre macrostrutture aziendali. Redazione procedura. % di raggiungimento		>=	100	10	0	Resp.le Struttura
	GLEA_4	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare		>=	7,5	35	0	Direttore Dipartimento Prevenzione
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			35,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	34	0	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	0	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			10,00	0,00		
B3		Formazione			10,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

AFD-P1 - Ad Prevenzione Igiene E Sicurezza Nei Luoghi Di Lavoro

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			10,00	0,00		
B3		Formazione			10,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0 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
D		BUON USO DELLE RISORSE			10,00	0,00		
D1		Costi			10,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.376	<=	6.070	5	0 Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	7.173	<=	7.975	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:18:35

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Nicola Vigiani				31/03/25 22:12:30	Giorgio Briganti				17/04/25 11:46:03

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			67,00	0,00		
A7		Attività di Prevenzione			28,00	0,00		
	AZ_A7_314	Redazione ed adozione di un modello operativo per l'erogazione delle prestazione proprie del Dipartimento della Prevenzione in collaborazione con le altre macrostrutture aziendali. Redazione procedura. % di raggiungimento		>=100	8	0		Resp.le Struttura
	NSG_P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		>=95	10	0		Fonte NSG
	NSG_P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)		>=95	10	0		Fonte NSG
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			39,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=95	38	0		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	0	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			19,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			9,00	0,00		
	AZ_B1_237	Diffusione dei principi e della struttura del sistema qualità del Dipartimento della Prevenzione. Effettuazione di almeno una riunione di Struttura da rendicontare sul SW Metrica entro il 30/09, in cui siano stati diffusi i principi e della struttura del sistema qualità del Dipartimento della Prevenzione.		>=1	9	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			19,00	0,00		
B3		Formazione			10,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0 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
D		BUON USO DELLE RISORSE			14,00	0,00		
D1		Costi			14,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	146.639	2	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001c	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per VACCINI	2.729.550	<=	2.439.314	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	130.320	<=	107.219	5	0 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	25.659	<=	27.598	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-P3 - Ad Sanita Pubblica Veterinaria E Sicurezza Alimentare

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:19:51

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giorgio Briganti				17/04/25 11:46:36	
Assegnatario			Firma	Data	
Giorgio Briganti				17/04/25 11:46:36	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				80,00	0,00		
A7		Attività di Prevenzione				20,00	0,00		
	AZ_A7_314	Redazione ed adozione di un modello operativo per l'erogazione delle prestazione proprie del Dipartimento della Prevenzione in collaborazione con le altre macrostrutture aziendali. Redazione procedura. % di raggiungimento		>=	100	10	0		Resp.le Struttura
	NSG_P10C	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		>=	100	10	0		Fonte NSG
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				60,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	59	0		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	0	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				10,00	0,00		
B3		Formazione				10,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di rifermento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

AFD-P3 - Ad Sanita Pubblica Veterinaria E Sicurezza Alimentare

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			10,00	0,00		
B3		Formazione			10,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0 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
D		BUON USO DELLE RISORSE			10,00	0,00		
D1		Costi			10,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	31.927	<=	66.042	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	700	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	13.502	<=	15.573	4	0	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-Q04 - Ad Promozione ed Etica della Salute

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:08:42

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Vittoria Doretti		08/04/25 11:34:16	Pasquale Giuseppe Macri'		08/04/25 12:09:52

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				95,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				95,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	95	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				5,00	0,00		
D1	Costi				5,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	539	<=	773	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:04:13

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paola Bonini				24/04/25 09:52:14	
Assegnatario			Firma	Data	
Anna Beltrano				09/04/25 13:22:44	

					Totali			
					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				95,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				95,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	95	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				5,00	0,00		
D1	Costi				5,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	0	<=	0	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:26:43

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Margherita Papa		15/04/25 10:52:48	Giuliana Galli		29/04/25 15:48:31

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			82,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			15,00	0,00			
	AZ_A2_573	Definizione di indicatori di valutazione dell'attività dei vari settori (Dipendenze, Psichiatria, Neuropsichiatria, Psicologia) al fine della costruzione di report con i dati AsterCloud. N° di indicatori definiti per settore		>=1	15	0		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			67,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=95	67	0		CdG (DWH-Altri DB)	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			18,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			18,00	0,00			
	AZ_C1_836a	Approvazione ed archiviazione della procedura delle attività psicologiche consultoriali		>=100	9	0		Resp.le AD Psicologia	
	AZ_C1_837a	Approvazione ed archiviazione della procedura aziendale attività psicologica in carcere.		>=100	9	0		Resp.le AD Psicologia	

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:26:25

Referenti									
Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Marco Becattini				15/04/25 08:03:32	Giuliana Galli				29/04/25 15:47:25
Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			91,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			15,00	0,00			
	AZ_A2_573	Definizione di indicatori di valutazione dell'attività dei vari settori (Dipendenze, Psichiatria, Neuropsichiatria, Psicologia) al fine della costruzione di report con i dati AsterCloud. N° di indicatori definiti per settore		>=	1	15	0	Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			76,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	76	0	CdG (DWH-Altri DB)	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			9,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			9,00	0,00			
	AZ_C1_959	Realizzazione piano allerta fentanil. % relaizzazione del piano aziendale per l'emergenza		>=	80	9	0	Resp.le Ad Dipendenze	

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:38:09

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
					Paolo Franchi				08/04/25 12:36:50

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			74,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			10,00	0,00		
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			64,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=95	64	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			26,00	0,00		
D1		Costi			26,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	13.913	<=15.450	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	15.569.935	<=15.336.386	10	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

AFD-RU3 - Ad Convenzioni uniche ed altri rapporti di lavoro

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:38:11

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Ignazio Troisi				17/04/25 12:48:51	
Assegnatario			Firma	Data	
Paolo Franchi				17/04/25 11:29:46	

					Totali		100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				75,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				10,00	0,00			
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				65,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	65	0		CdG (DWH-Altri DB)	
D		BUON USO DELLE RISORSE				25,00	0,00			
D1		Costi				25,00	0,00			
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	1.932	<=	2.450	5	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica	
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	131.361.109	<=	129.390.693	10	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica	

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:58:39

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Daniele Baldi					25/03/25 15:04:01	Giovanni Scartoni					25/03/25 16:26:37
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				57,00	0,00				
A5		Attività Gestionale di Supporto				25,00	0,00				
	AZ_A5_239a	Adozione Piano di Comunicazione. Stesura documento. % di realizzazione		>=	100	25	0	Piano di comunicazione che deve contenere la formalizzazione delle modalità di diffusione alle proprie parti interessate (stakeholders) del proprio impegno sui temi relativi alla parità di genere, e più in generale, sui temi DE&I. Proposta da sottoporre alla direzione aziendale entro il 30 aprile.	Resp.le AD Comunicazione		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				32,00	0,00				
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	32	0		CdG (DWH-Altri DB)		
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				38,00	0,00				
B3		Formazione				28,00	0,00				
	AZ_B3_112	Verifica della realizzata formazione in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeria, comprensiva di formazione obbligatoria aziendale (Antincendio, sicurezza, privacy etc) da parte delle Unità Operative dell'Area, da da documentare tramite relazione da allegare su Metrica e inviare al Direttore di Dipartimento. % di raggiungimento		>=	100	18	0		Resp.le Struttura		
	AZ_B3_126c	Emissione della politica di parità di genere in multilingue (anche Europa Orientale). % di raggiungimento		>=	100	10	0		Resp.le Struttura		

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			38,00	0,00		
B5		Prevenzione e Sicurezza			10,00	0,00		
	AZ_B5_047	Produzione al Direttore di Macrostruttura da parte del Responsabile di Area di relazione trimestrale sulla sicurezza sul luogo di lavoro e clima interno dei dipendenti assegnati all'area. N. Relazioni da allegare e inviare		>=	4	10	0	Resp.le Struttura
D		BUON USO DELLE RISORSE			5,00	0,00		
D1		Costi			5,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	247	<=	627	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-SDA4 - Ad Sicurezza luoghi di lavoro e salute dei lavoratori

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:58:49

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Riccardo Bassi					26/03/25 07:47:40	Giovanni Scartoni					26/03/25 08:10:40
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente			
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				52,00	0,00				
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				52,00	0,00				
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	52	0		CdG (DWH-Altri DB)		
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				28,00	0,00				
B3		Formazione				18,00	0,00				
	AZ_B3_112	Verifica della realizzata formazione in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeria, comprensiva di formazione obbligatoria aziendale (Antincendio, sicurezza, privacy etc) da parte delle Unità Operative dell'Area, da da documentare tramite relazione da allegare su Metrica e inviare al Direttore di Dipartimento. % di raggiungimento		>=	100	18	0		Resp.le Struttura		
B5		Prevenzione e Sicurezza				10,00	0,00				
	AZ_B5_047	Produzione al Direttore di Macrostruttura da parte del Responsabile di Area di relazione trimestrale sulla sicurezza sul luogo di lavoro e clima interno dei dipendenti assegnati all'area. N. Relazioni da allegare e inviare		>=	4	10	0		Resp.le Struttura		
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				5,00	0,00				
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				5,00	0,00				
	AZ_C1_1019	Revisione procedura gestione segnalazioni interne. % di realizzazione		>=	100	5	0	La revisione deve contenere le azioni attuate per risolvere le cause degli accadimenti	Resp.le Struttura		

AFD-SDA4 - Ad Sicurezza luoghi di lavoro e salute dei lavoratori

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00			
D1		Costi			15,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	20.783	<=	20.361	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	453	<=	564	5	0	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	3.739	<=	4.539	5	0		CdG (DWH-Altri DB)

AFD-SDA7 - Ad Programmazione, Controllo di Gestione e Contabilità Analitica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:59:03

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Luigi Bechi				24/03/25 16:13:01	
Assegnatario			Firma	Data	
Giovanni Scartoni				25/03/25 08:09:09	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			67,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			67,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	67	0	CdG (DWH-Altri DB)		
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			28,00	0,00			
B3		Formazione			18,00	0,00			
	AZ_B3_112	Verifica della realizzata formazione in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeria, comprensiva di formazione obbligatoria aziendale (Antincendio, sicurezza, privacy etc) da parte delle Unità Operative dell'Area, da da documentare tramite relazione da allegare su Metrica e inviare al Direttore di Dipartimento. % di raggiungimento		>= 100	18	0	Resp.le Struttura		
B5		Prevenzione e Sicurezza			10,00	0,00			
	AZ_B5_047	Produzione al Direttore di Macrostruttura da parte del Responsabile di Area di relazione trimestrale sulla sicurezza sul luogo di lavoro e clima interno dei dipendenti assegnati all'area. N. Relazioni da allegare e inviare		>= 4	10	0	Resp.le Struttura		
D		BUON USO DELLE RISORSE			5,00	0,00			
D1		Costi			5,00	0,00			
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	165	<= 268	5	0	CdG (DWH-Altri DB)		

AFD-SDA9 - Ad Innovazione Digitale e Informatica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:59:13

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Luigi Spanu				24/03/25 22:48:21	
Assegnatario			Firma	Data	
Giovanni Scartoni				25/03/25 08:08:29	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			47,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			20,00	0,00		
	AZ_A5_029a	Monitoraggio del budget economico assegnato alle strutture afferenti all'Area. N. report.		>=1	10	0		Resp.le Struttura
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			27,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=95	27	0		CdG (DWH-Altri DB)
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			28,00	0,00		
B3		Formazione			18,00	0,00		
	AZ_B3_112	Verifica della realizzata formazione in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeria, comprensiva di formazione obbligatoria aziendale (Antincendio, sicurezza, privacy etc) da parte delle Unità Operative dell'Area, da da documentare tramite relazione da allegare su Metrica e inviare al Direttore di Dipartimento. % di raggiungimento		>=100	18	0		Resp.le Struttura
B5		Prevenzione e Sicurezza			10,00	0,00		
	AZ_B5_047	Produzione al Direttore di Macrostruttura da parte del Responsabile di Area di relazione trimestrale sulla sicurezza sul luogo di lavoro e clima interno dei dipendenti assegnati all'area. N. Relazioni da allegare e inviare		>=4	10	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			25,00	0,00		
D1		Costi			25,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	77	<=	233	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	19.201.507	<=	18.913.484	10	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:04:27

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Roberto Monaco				16/04/25 16:01:45	
Assegnatario			Firma	Data	
Roberto Turillazzi				14/04/25 11:29:43	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			85,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			85,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	85	0	CdG (DWH-Altri DB)	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			10,00	0,00			
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			10,00	0,00			
	AZ_C3_203	Definizione documento con le azioni per la riduzione delle principali cause di contenzioso. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Resp.le AD Qualità e sicurezza delle cure	
D		BUON USO DELLE RISORSE			5,00	0,00			
D1		Costi			5,00	0,00			
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	456	<=	600	5	0	CdG (DWH-Altri DB)	

AFD-SDS2 - Ad Medicina legale e gestione della responsabilità sanitaria

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:08:44

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Pasquale Giuseppe Macri'				08/04/25 12:10:20	
Assegnatario			Firma	Data	
Pasquale Giuseppe Macri'				08/04/25 12:10:20	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			70,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			10,00	0,00			
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			60,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	60	0		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			30,00	0,00			
D1		Costi			30,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	217	<=	379	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	15.513	<=	15.913	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	2.373.247	<=	2.337.648	10	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente. inserito stesso valore assegnato a U.O.C.Gestione amministrativa dei dipartim., medicina legale e tutela diritti in sanità	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:04:39

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Maria Giovanna D'amato		17/04/25 12:35:08	Roberto Turillazzi		14/04/25 11:30:17

					Totali			
					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				95,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				95,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	95	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				5,00	0,00		
D1	Costi				5,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	338	<=	403	5	0	CdG (DWH-Altri DB)

AFD-TEC6 - Ad Manutenzioni e lavori pubblici - Area Provinciale Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:39:47

Referenti

Ricevente		Firma	Data	Assegnatario		Firma	Data
Alessandro Frati			07/04/25 11:32:25	Riccardo Antonelli			07/04/25 14:53:30

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				75,00	0,00			
A5	Attività Gestionale di Supporto				10,00	0,00			
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				65,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	65	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				25,00	0,00			
D1	Costi				25,00	0,00			
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	914	<=	928	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	3.476.657	<=	3.424.508	10	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

AFD-TEC8 - Ad Manutenzioni e lavori pubblici - Area Provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:40:23

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Andrea Casini				07/04/25 12:59:00	Riccardo Antonelli				07/04/25 14:53:50

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				75,00	0,00			
A5	Attività Gestionale di Supporto				10,00	0,00			
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				65,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	65	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				25,00	0,00			
D1	Costi				25,00	0,00			
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	2.869	<=	3.233	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	5.097.055	<=	5.020.599	10	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

AFD-TEC9 - Ad Direzione Amministrativa e Patrimonio

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:39:50

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Andrea Ghezzi				07/04/25 10:47:04	
Assegnatario			Firma	Data	
Riccardo Antonelli				07/04/25 14:54:09	

					Totali		100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				75,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				10,00	0,00			
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				65,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	65	0		CdG (DWH-Altri DB)	
D		BUON USO DELLE RISORSE				25,00	0,00			
D1		Costi				25,00	0,00			
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	2.603	<=	3.946	5	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica	
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	4.658.326	<=	4.588.451	10	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica	

AFD-TEC10 - Ad Energia, Ambiente e Prevenzione Incendi

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:39:43

Referenti													
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data		
Daniele Giorni					07/04/25 15:10:19		Riccardo Antonelli					07/04/25 14:52:41	
Totali						100,00	0,00						
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente			
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				75,00	0,00						
A5		Attività Gestionale di Supporto				10,00	0,00						
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.		Resp.le Contabilità Analitica			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				65,00	0,00						
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	65	0			CdG (DWH-Altri DB)			
D		BUON USO DELLE RISORSE				25,00	0,00						
D1		Costi				25,00	0,00						
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	409	<=	455	5	0			CdG (DWH-Altri DB)			
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo		Resp.le Contabilità Analitica			
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	29.849.201	<=	29.401.463	10	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.		Resp.le Contabilità Analitica			

AFD-TEC12 - Ad Programmazione e gestione tecnologie

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:39:45

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Gilberto Cristofoletti					07/04/25 16:23:41	Riccardo Antonelli					07/04/25 14:53:05
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				75,00	0,00				
A5		Attività Gestionale di Supporto				10,00	0,00				
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				65,00	0,00				
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	65	0		CdG (DWH-Altri DB)		
D		BUON USO DELLE RISORSE				25,00	0,00				
D1		Costi				25,00	0,00				
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	960	<=	1.037	5	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica		
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	11.399.986	<=	11.228.986	10	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica		

AG3-02 - Uoc Strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e trasporti sanitari

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:36:18

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Elisabetta Lucaroni				07/04/25 11:20:39	
Assegnatario			Firma	Data	
Onofrio Marcello				07/04/25 11:13:46	

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				42,00	42,00		
A3		Attività di Pronto Soccorso - 118				15,00	15,00		
	AZ_A3_125	% di funzionamento del gestionale per trasporti sanitari d'urgenza:		>=	100	15	15	Tutte le associazioni di volontariato e comitati della Croce Rossa Italiana dovranno gestire la coda amministrativa dei servizi erogati con il nuovo gestionale per il controllo del trasporto sanitario d'urgenza. Gli operatori della U.O.C. di interfaccia dovranno essere edotti in relazione al nuovo gestionale e quindi essere in grado di accedere/utilizzare.	Resp.le Struttura
A5		Attività Gestionale di Supporto				24,00	24,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	7	7		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	7	7	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_A5_809	Monitoraggio Budget e Prestazioni assegnate al Privato Accreditato. % di realizzazione		>=	100	8	8		Resp.le Strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e trasporti sanitari
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)

AG3-02 - Uoc Strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e trasporti sanitari

Budget 2025

					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			42,00	42,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			3,00	3,00			
	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			12,00	12,00			
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00			
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4	Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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

AG3-02 - Uoc Strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e trasporti sanitari

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			27,00	27,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			15,00	15,00		
	AZ_C3_183	Redazione procedura amministrativa "Gestioni convenzioni ciclo attivo": % di raggiungimento		>=100	15	15		Resp.le Strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e trasporti sanitari
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
	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)

AG3-02 - Uoc Strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e trasporti sanitari

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			19,00	19,00		
D1		Costi			19,00	19,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	341	<=	300	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	7	7	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	127.795.684	<=	125.878.749	7	7	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.

AG6-01 - Uoc Gestione forniture beni e servizi, programmazione e rapporti con ESTAR

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:36:10

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Antonella Valeri				07/04/25 11:20:50	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Valeri				07/04/25 11:20:50	

					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				49,00	49,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				46,00	46,00			
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	9	9		CdG (DWH-Altri DB)	
	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)	
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	9	9	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica	
	AZ_A5_793	Popolamento del database del nuovo "Sistema Informatico per la gestione delle attività dei RUP/RES/DEC" tramite la registrazione dei contratti di noleggi, servizi e forniture di competenza. N° nuove attivazioni contratti di competenza/N° registrazioni su database %		>=	80	26	26		Resp.le Struttura	
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)	

AG6-01 - Uoc Gestione forniture beni e servizi, programmazione e rapporti con ESTAR

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			12,00	12,00		
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4 Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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			12,00	12,00		
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

AG6-01 - Uoc Gestione forniture beni e servizi, programmazione e rapporti con ESTAR

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			12,00	12,00		
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			27,00	27,00		
D1		Costi			27,00	27,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	3.964	<=	2.000	9	9	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	9	9	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo Resp.le Contabilità Analitica

AG6-01 - Uoc Gestione forniture beni e servizi, programmazione e rapporti con ESTAR

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				27,00	27,00		
D1		Costi				27,00	27,00		
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	7.203.930	<=	7.095.872	9	9	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

AG6-02 - Uoc Noleggi Service

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:36:13

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Antonella Valeri				07/04/25 11:20:00	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Valeri				07/04/25 11:20:00	

					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				55,00	55,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				52,00	52,00			
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	10	10			CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A5_712b	Trasferimento dell'archivio digitale relativo alle attivazioni di noleggi/ service di apparecchiature elettromedicali dalla piattaforma aziendale (Alfresco) al nuovo Sistema informatico di gestione delle attività di RUP/RES/DEC. % di realizzazione		>=	70	15	15			Resp.le Struttura
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	10	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_A5_793	Popolamento del database del nuovo "Sistema Informatico per la gestione delle attività dei RUP/RES/DEC" tramite la registrazione dei contratti di noleggi, servizi e forniture di competenza. N° nuove attivazioni contratti di competenza/N° registrazioni su database %		>=	80	15	15			Resp.le Struttura
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)

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			55,00	55,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			3,00	3,00		
	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			13,00	13,00		
B1		Qualità e Accreditamento			5,00	5,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>= 1	5	5	Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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

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			12,00	12,00		
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
	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			20,00	20,00		
D1		Costi			20,00	20,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato		<=	1.994	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				20,00	20,00		
D1		Costi				20,00	20,00		
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	15.109.996	<=	14.883.346	8	8	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

AG9-01 - Uoc Logistica e Gestione contratti non sanitari

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:36:26

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Nicola Falco				07/04/25 14:42:49	
Assegnatario			Firma	Data	
Nicola Falco				07/04/25 14:42:49	

					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			30,00	30,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			27,00	27,00			
	AZ_A5_290a	Revisione ed aggiornamento del Regolamento Parco Auto con l'integrazione delle disposizioni inerenti l'istituzione del sistema di car sharing. % di raggiungimento		>=	100	15	15	Resp.le Struttura	
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	5	CdG (DWH-Altri DB)	
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	5	5	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
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)

AG9-01 - Uoc Logistica e Gestione contratti non sanitari

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			13,00	13,00		
B1		Qualità e Accreditamento			5,00	5,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	5	5 Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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			42,00	42,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			30,00	30,00		
	AZ_C3_182	Redazione di n. 1 Procedura Aziendale / Istruzione Operativa relativa al Processo di gestione delle Procedure di gara dei Servizi Sociali,		>=	100	15	15	Resp.le Struttura

AG9-01 - Uoc Logistica e Gestione contratti non sanitari

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			42,00	42,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			30,00	30,00		
	AZ_C3_187	Revisione ed aggiornamento del Regolamento per la disciplina degli incentivi alle funzioni tecniche in materia di procedure di affidamento di servizi e forniture ex art. 45 del d.lgs. N. 36 del 31/03/2023. % di raggiungimento		>= 100	15	15		Resp.le Struttura
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
	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)

AG9-01 - Uoc Logistica e Gestione contratti non sanitari

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				42,00	42,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE				15,00	15,00		
D1		Costi				15,00	15,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	676	<=	700	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	5	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	73.465.069	<=	72.363.093	5	5	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

AG9-02 - Uoc Logistica e Gestione contratti sanitari e farmaceutica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:36:29

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Nicola Falco				07/04/25 14:43:11	
Assegnatario			Firma	Data	
Nicola Falco				07/04/25 14:43:11	

					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			36,00	36,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			33,00	33,00			
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	8	8		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A5_753	Flussi informativi regionali: correzione nei tempi previsti dei documenti segnalati come errati. Correzioni nei tempi / totale correzioni da effettuare nell'anno		>= 90	15	15		CdG (DWH-Altri DB)	
	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)	
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>= 100	8	8	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica	
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)	

AG9-02 - Uoc Logistica e Gestione contratti sanitari e farmaceutica

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			16,00	16,00		
B1		Qualità e Accreditamento			8,00	8,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	8	8 Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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			27,00	27,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			15,00	15,00		
	AZ_C1_060a	Redazione di n. 2 Istruzioni Operative/Procedure relative alla Gestione dei pagamenti spettanze mensili della Farmaceutica Convenzionata. % di realizzazione		>=	100	15	15	Resp.le Struttura

AG9-02 - Uoc Logistica e Gestione contratti sanitari e farmaceutica

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				27,00	27,00		
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
	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				21,00	21,00		
D1	Costi				21,00	21,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	2.792	<=	2.700	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

AG9-02 - Uoc Logistica e Gestione contratti sanitari e farmaceutica

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				21,00	21,00		
D1		Costi				21,00	21,00		
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	8	8	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	400.644.840	<=	394.635.168	8	8	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:36:21

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Onofrio Marcello					07/04/25 11:14:37	Onofrio Marcello					07/04/25 11:14:37
					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			15,00	15,00					
A5		Attività Gestionale di Supporto			12,00	12,00					
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)		
	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 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)		
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	5	5	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica		
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			12,00	12,00					
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00					
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4	Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit		

AMT-10 - Uoc Affari Generali

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				12,00	12,00		
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				58,00	58,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative				46,00	46,00		
	AZ_C3_180	Adozione, con deliberazione DG, nuovo Regolamento aziendale su partenariato e fattispecie simili in sostituzione di quello vigente. % di realizzazione		>=	100	15	15		Resp.le Uoc Affari generali
	AZ_C3_181	Adozione, con deliberazione DG, nuovo Regolamento aziendale Albo Pretorio on line in sostituzione di quello vigente. % di realizzazione		>=	100	15	15		Resp.le Uoc Affari generali
	AZ_C3_188	Stesura gestione operativa individuazione Archivi Analogici aziendali. % di realizzazione		>=	100	16	16		Resp.le Uoc Affari generali

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			58,00	58,00		
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
	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			15,00	15,00		
D1		Costi			15,00	15,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	2.286	<=	2.250	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				15,00	15,00		
D1		Costi				15,00	15,00		
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	5	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	512.711	<=	505.020	5	5	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:40:10

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Andrea Ghezzi		07/04/25 10:46:45	Andrea Ghezzi		07/04/25 10:46:45

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				36,00	36,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				33,00	33,00		
	AZ_A5_199a	Revisione Regolamento per la gestione dei beni immobili. % di realizzazione		>=	100	15	15	Resp.le Patrimonio
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	8	8	CdG (DWH-Altri DB)
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	8	8	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste. Resp.le Contabilità Analitica
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				16,00	16,00		
B1	Qualità e Accreditamento				8,00	8,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	8	8	Revisione Procedura Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit

AMT-21 - Uoc Patrimonio

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				16,00	16,00		
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				27,00	27,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative				15,00	15,00		
	AZ_C3_186	Redazione Regolamento per la cessione a titolo gratuito di beni mobili dismessi dall'inventario e non destinati all'alienazione. % di realizzazione		>=	100	15	15		Resp.le Patrimonio
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

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			27,00	27,00		
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			21,00	21,00		
D1		Costi			21,00	21,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	1.073	<=	2.323	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	8	8	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				21,00	21,00		
D1		Costi				21,00	21,00		
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	4.658.326	<=	4.588.451	8	8	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

AMT-23 - Uoc Lavori pubblici - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:40:25

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Andrea Casini				07/04/25 13:00:18	
Assegnatario			Firma	Data	
Andrea Casini				07/04/25 13:00:18	

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			65,00	65,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			62,00	62,00		
	AZ_A5_025	Programmazione investimenti nell'asset aziendale: redazione piano investimenti triennale/annuale nei tempi previsti alla approvazione del Bilancio preventivo annuale		=100	25	25		Direttore Dipartimento Tecnico
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=90	10	10		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A5_653a	Cantieri interventi PNRR (Case della Comunità e Ospedali di Comunità) in linea con i cronoprogrammi approvati. N° cantieri in linea con i cronoprogrammi approvati / N° Cantieri previsti		>=70	25	25		Resp.le Struttura
	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)

AMT-23 - Uoc Lavori pubblici - Area provinciale Aretina

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			18,00	18,00		
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	10,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	10	10	Revisione Procedura Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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			12,00	12,00		
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

AMT-23 - Uoc Lavori pubblici - Area provinciale Aretina

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			12,00	12,00		
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	602	<=	669	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

AMT-24 - Uoc Lavori pubblici - Area provinciale Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:40:03

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Alessandro Frati				07/04/25 11:34:19	
Assegnatario			Firma	Data	
Alessandro Frati				07/04/25 11:34:19	

					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			65,00	65,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			62,00	62,00			
	AZ_A5_025	Programmazione investimenti nell'asset aziendale: redazione piano investimenti triennale/annuale nei tempi previsti alla approvazione del Bilancio preventivo annuale		=100	25	25		Direttore Dipartimento Tecnico	
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=90	10	10		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A5_653a	Cantieri interventi PNRR (Case della Comunità e Ospedali di Comunità) in linea con i cronoprogrammi approvati. N° cantieri in linea con i cronoprogrammi approvati / N° Cantieri previsti		>=70	25	25		Resp.le Struttura	
	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)	

AMT-24 - Uoc Lavori pubblici - Area provinciale Senese

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			18,00	18,00		
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	10,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	10	10	Revisione Procedura Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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			12,00	12,00		
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

AMT-24 - Uoc Lavori pubblici - Area provinciale Senese

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			12,00	12,00		
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	347	<=	268	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

AMT-25 - Uoc Lavori pubblici - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:40:18

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Riccardo Antonelli				07/04/25 14:54:44	
Assegnatario			Firma	Data	
Riccardo Antonelli				07/04/25 14:54:44	

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			70,00	70,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			67,00	67,00		
	AZ_A5_025	Programmazione investimenti nell'asset aziendale: redazione piano investimenti triennale/annuale nei tempi previsti alla approvazione del Bilancio preventivo annuale		=	100	30	30	Direttore Dipartimento Tecnico
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	10	10	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A5_653a	Cantieri interventi PNRR (Case della Comunità e Ospedali di Comunità) in linea con i cronoprogrammi approvati. N° cantieri in linea con i cronoprogrammi approvati / N° Cantieri previsti		>=	70	25	25	Resp.le Struttura
	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 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)
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)

AMT-25 - Uoc Lavori pubblici - Area provinciale Grossetana

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			18,00	18,00			
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	10,00			
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	10	10	Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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&istrategy@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			12,00	12,00			
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

AMT-25 - Uoc Lavori pubblici - Area provinciale Grossetana

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			12,00	12,00		
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)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:58:33

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Silvia Rossi					31/03/25 12:55:39	Silvia Rossi					31/03/25 12:55:39
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				15,00	17,00				
A5		Attività Gestionale di Supporto				12,00	14,00				
	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)		
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	12	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica		
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				17,00	12,00				
B1		Qualità e Accreditamento				4,00	4,00				
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4	Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit		

AMT-43 - Uoc Advocatura

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			17,00	12,00		
B3		Formazione			11,00	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
	AZ_B3_111	Garantire e monitorare l'adeguata formazione a tutto il personale in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeriali (compreso Antincendio, sicurezza, privacy etc). Stesura di documentazione e relazione da allegare e inviare al responsabile di Area. % di raggiungimento		>=	100	5	0	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			48,00	51,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			36,00	39,00		
	AZ_C3_158a	Produzione di relazione annuale alla direzione da cui si evince la spesa per avvocati esterni e la spesa per avvocati interni. % di realizzazione		>=	100	12	13	Resp.le Struttura

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			48,00	51,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			36,00	39,00		
	AZ_C3_158b	Avvio tempestivo da parte della struttura delle procedure di recupero del credito (invio al legale di controparte della richiesta di pagamento dei crediti di cui la struttura è titolare) in caso di ricezione di provvedimenti giudiziali in virtù dei quali l'Azienda vanta crediti nei confronti della controparte entro 15 giorni lavorativi effettivi decorrenti dalla ricezione del titolo da cui si origina il credito. % di raggiungimento		>=	80	12	13	Resp.le Struttura
	AZ_C3_179	Redazione delle linee operative adempimenti pre-istruttori. % di realizzazione		>=	100	12	13 entro il 30 aprile	Resp.le Struttura
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
	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)

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			48,00	51,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00			
	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			20,00	20,00			
D1		Costi			20,00	20,00			
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	381	<=	646	5	5	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	5	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Escluso conto Gestione Diretta.	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	44.910	<=	44.237	10	10	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:58:45

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Ivano Rossi	✓	07/04/25 17:31:44	Giacchino Celano	✓	07/04/25 11:06:23
Rossana Boncompagni	✓	07/04/25 13:38:26	Alessio Cappetti	✓	14/04/25 08:30:35
Patrizia Russo	✓	07/04/25 11:03:46	Vianella Agostinelli	✓	10/04/25 11:35:15
Veronica Botteghi	✓	07/04/25 15:27:24			
Daniela Fusai	✓	07/04/25 13:03:40			

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	28,00		
A1		Attività di Ricovero				0,00	10,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	0	2		Fonte NSG
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)

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	28,00		
A6		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche- Ostetriche			0,00	10,00		
	AZ_A6_168	Partecipazione del personale infermieristico ed oss agli incontri mensili di dialogo ed ascolto. N. incontri con partecipazione effettiva sul n. totale di incontri programmati		>= 100	0	10		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
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			0,00	19,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	5,00		
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	98	>= 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	6,00		
	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

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	19,00		
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
	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
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	40,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	28,00		
	AZ_C1_1006	Stesura di procedure per la gestione Pre e Intra operatoria del paziente urologico (interventi Open Endoscopici e Robotici):standardizzazione delle procedure di posizionamento e setup sala.		>=	100	0	19	Resp.le Struttura
	AZ_C1_954	Stesura procedura operativa dell'inizio seduta e cambio paziente in sala operatoria robotica urologica. % di realizzazione.		>=	100	0	9	Resp.le Ad Urologia

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	40,00		
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)
	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		<=7.458.156	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	377.227	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		<=	33.888	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-01b - AOP Sale Operatorie - Bibbiena

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:58:51

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Vera Ceccolini			✓	07/04/25 18:23:30	
Catia Tacchini			✓	08/04/25 10:36:57	
Assegnatario			Firma	Data	
Alessio Cappetti			✓	14/04/25 08:32:03	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 11:35:44	

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	29,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	6,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=90	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 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	15,00		
	AZ_A6_110b	Mappatura e monitoraggio delle risorse assegnate tramite compilazione mensile del cruscotto gestionale del DIPIO. Rispetto tempi e modi di rendicontazione. N. report da inviare entro il 15 del mese successivo.		>=12	0	15		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

AOP1-01b - AOP Sale Operatorie - Bibbiena

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	29,00		
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	1Valutazione 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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	46,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	5,00		
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	0	5Campi 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	33,00		
	AZ_B2_260a	Monitoraggio della corretta sorveglianza microbiologica in Endoscopia, aderenza alla nuova Procedura Aziendale, 100% degli Operatori formati. N° riunioni di struttura verbalizzate		>=	4	0	8	Resp.le Struttura
	AZ_B2_285	Corretta compilazione nuova check list operatoria regionale. N. Check list operatorie compilate correttamente sul N. totale check list.		>=	98	0	15Relativamente ai campi attenzionati dal comparto	Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

AOP1-01b - AOP Sale Operatorie - Bibbiena

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	46,00		
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
	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
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

AOP1-01b - AOP Sale Operatorie - Bibbiena

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_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		<=	290.073	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	160.967	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		<=	1.756	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:58:55

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Federica Burzigotti			✓	08/04/25 10:34:35	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 11:36:05	
Alessio Cappetti			✓	14/04/25 08:33:19	

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	34,00		
A1		Attività di Ricovero				0,00	9,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	0	5		Fonte NSG
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		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche- Ostetriche				0,00	12,00		
	AZ_A6_168	Partecipazione del personale infermieristico ed oss agli incontri mensili di dialogo ed ascolto. N. incontri con partecipazione effettiva sul n. totale di incontri programmati		>=	100	0	12	N. 4 incontri annuali di dialogo e ascolto	Resp.le Struttura

AOP1-01c - AOP Sale Operatorie - Sansepolcro

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	34,00		
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	1Valutazione 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	10,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	10	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	41,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	11,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	si	0	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	0	10Campi 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	22,00		
	AZ_B2_285	Corretta compilazione nuova check list operatoria regionale. N. Check list operatorie compilate correttamente sul N. totale check list.		>=	98	0	12Relativamente ai campi attenzionati dal comparto	Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

AOP1-01c - AOP Sale Operatorie - Sansepolcro

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	41,00		
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	
	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	
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	

AOP1-01c - AOP Sale Operatorie - Sansepolcro

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_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		<=678.880	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=26.796	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		<=5.611	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-01d - AOP Sale Operatorie - La Fratta

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:59:00

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Luciano Perugini			✓	08/04/25 12:01:47	
Sara Meacci			✓	08/04/25 16:54:34	
Assegnatario			Firma	Data	
Alessio Cappetti			✓	14/04/25 08:33:59	
Laura Gambassi			✓	08/04/25 09:53:26	

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	52,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	10,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>= 80	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>= 90	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	0	2		Fonte NSG
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)

AOP1-01d - AOP Sale Operatorie - La Fratta

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	52,00		
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche- Ostetriche				0,00	34,00		
	AZ_A6_110b	Mappatura e monitoraggio delle risorse assegnate tramite compilazione mensile del cruscotto gestionale del DIPIO. Rispetto tempi e modi di rendicontazione. N. report da inviare entro il 15 del mese successivo.		>=12	0	15		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_A6_168	Partecipazione del personale infermieristico ed oss agli incontri mensili di dialogo ed ascolto. N. incontri con partecipazione effettiva sul n. totale di incontri programmati		>=100	0	10		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	9		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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	23,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	9,00		
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=100	0	9	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	6,00		
	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

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	23,00		
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	
	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	
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	

AOP1-01d - AOP Sale Operatorie - La Fratta

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_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		<=1.414.256	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=245.191	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		<=4.385	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-03a - AOP Attività diurne e di Presidio - Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:59:04

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paola Pierazzuoli			✓	15/04/25 13:34:08	
Francesca Magnanensi			✓	12/04/25 09:25:43	
Mauro Uzi			✓	15/04/25 10:08:57	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 11:37:25	
Alessio Cappetti			✓	14/04/25 08:36:16	

					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		
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	1,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	85,4	>=	90	0	1	CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	17,00		
	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)
	AZ_A5_808	% utilizzo della cartella regionale CR1 nel paziente ambulatoriale su tutti i pazienti pertinenti che afferiscono alle attività diurne.		>=	100	0	15	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	20,00		
	AZ_A6_056b	Gestione dello spazio di ascolto e dialogo. N. report.		>=	3	0	20	Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	9,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	0	8	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni 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	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)

AOP1-03a - AOP Attività diurne e di Presidio - Arezzo

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			
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	14,00			
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	14	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			0,00	14,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00			
	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
	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
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	

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_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)
	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		<=	1.181.194	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-03a - AOP Attività diurne e di Presidio - Arezzo

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	8.320.605	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		<=	70.323	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-03ba - AOP Attività diurne e di Presidio - Bibbiena

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:59:08

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Barbara Conticini			✓	09/04/25 10:04:24	
Vera Ceccolini			✓	07/04/25 18:28:30	
Assegnatario			Firma	Data	
Alessio Cappetti			✓	14/04/25 08:40:25	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 11:45:21	

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	57,00		
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	1,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	82,4	>=	90	0	1	CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	30,00		
	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)
	AZ_A5_808	% utilizzo della cartella regionale CR1 nel paziente ambulatoriale su tutti i pazienti pertinenti che afferiscono alle attività diurne.		>=	100	0	13	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_A5_808a	Partecipazione del personale infermieristico ed oss agli incontri trimestrali riguardo le criticità dovute all'implementazione della Cartella Elettronica CR1Ambulatoriale . N °report da produrre		>=	4	0	15	Resp.le Struttura
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	15,00		
	AZ_A6_110b	Mappatura e monitoraggio delle risorse assegnate tramite compilazione mensile del cruscotto gestionale del DIPIO. Rispetto tempi e modi di rendicontazione. N. report da inviare entro il 15 del mese successivo.		>=	12	0	15	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

AOP1-03ba - AOP Attività diurne e di Presidio - Bibbiena

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	57,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	5,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	0	4	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	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	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	6,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	6		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	18,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5		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
	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

AOP1-03ba - AOP Attività diurne e di Presidio - Bibbiena

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	18,00		
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)

AOP1-03ba - AOP Attività diurne e di Presidio - Bibbiena

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		<= 220.142	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<= 1.630.870	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		<= 12.127	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-03ca - AOP Attività diurne e di Presidio - Sansepolcro

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:59:13

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marianosa Chiasserini			✓	07/04/25 14:12:33	
Marisa Di Mauro			✓	08/04/25 08:39:15	
Paola Bigi			✓	28/04/25 16:17:52	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 11:47:40	
Alessio Cappetti			✓	14/04/25 08:41:30	

					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	45,00			
A2		Attività Ambulatoriale			0,00	2,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	77,1	>=	90	0	2	CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto			0,00	12,00			
	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)	
	AZ_A5_808	% utilizzo della cartella regionale CR1 nel paziente ambulatoriale su tutti i pazienti pertinenti che afferiscono alle attività diurne.		>=	100	0	10	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	10,00			
	AZ_A6_168	Partecipazione del personale infermieristico ed oss agli incontri mensili di dialogo ed ascolto. N. incontri con partecipazione effettiva sul n. totale di incontri programmati		>=	100	0	10	4 incontri Resp.le Struttura	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			0,00	11,00			
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	0	10	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni CdG (DWH-Altri DB)	

AOP1-03ca - AOP Attività diurne e di Presidio - Sansepolcro

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	45,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			0,00	11,00			
	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	10,00			
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	10		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			0,00	30,00			
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	12,00			
	AZ_B1_310	Monitoraggio delle non conformità nel punto prelievi, N. Report annui		>=	4	0	6		Resp.le Struttura
	AZ_B1_311	% degli esami di laboratorio e prenotazione visita nefrologica consegnati agli utenti in pre-dialisi entro 10gg dalla data del prelievo.		>=	100	0	6		Resp.le Struttura
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	10,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5		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

AOP1-03ca - AOP Attività diurne e di Presidio - Sansepolcro

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	30,00		
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&strategy@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)

AOP1-03ca - AOP Attività diurne e di Presidio - Sansepolcro

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		<= 166.741	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<= 1.722.748	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		<= 12.150	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-04a - AOP Attività oncologiche - Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:59:19

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Mauro Uzi	✓	15/04/25 10:09:31	Vianella Agostinelli	✓	10/04/25 11:37:46
Sabrina De Tommasi	✓	08/04/25 09:43:07	Mariano Genovese	✓	07/04/25 14:06:47
Luca Petruccioli	✓	07/04/25 11:49:49	Alessio Cappetti	✓	14/04/25 08:44:11
Paola Belardi	✓	07/04/25 13:25:16			
Viviana Viticchi	✓	07/04/25 11:42:27			

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	64,00		
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	32,00		
	AZ_A2_003b	Tumore alla mammella: % pazienti con trattamento radioterapico entro 2 mesi dall'ultima somministrazione di chemioterapia adiuvante, come da PDTA Regione Toscana		>=70	0	7		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting diagnostica strumentale ed ambito Oncologico
	AZ_A2_090	Citologia urinaria % produzione 1° vetrino per la lettura entro 5 giorni lavorativi dalla presa in carico		>=100	0	12		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting diagnostica strumentale ed ambito Oncologico
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	100	>=90	0	1		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_460	Esami Istologici : % produzione del primo vetrino per la lettura dei campioni di endoscopia digestiva entro 5 giorni lavorativi dalla presa in carico.		>=80	0	12		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting diagnostica strumentale ed ambito Oncologico
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	14,00		
	AZ_A5_720	Valutazione qualitativa screening mammografico periodico. N. report semestrali.		>=2	0	12		Resp.le Struttura

AOP1-04a - AOP Attività oncologiche - Arezzo

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	64,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	14,00		
	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	12,00		
	AZ_A6_056b	Gestione dello spazio di ascolto e dialogo. N. report.		>=3	0	12		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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	18,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	0	6		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	0	4		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

AOP1-04a - AOP Attività oncologiche - Arezzo

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	18,00		
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
	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
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

AOP1-04a - AOP Attività oncologiche - Arezzo

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_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	6,00		
D1		Costi			0,00	6,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	752.820	0	2	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	15.077.688	0	2	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		<=	49.568	0	2	CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-06a - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:59:25

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Elena Sofia Romei			✓	07/04/25 13:21:37	
Alessandra Vita			✓	08/04/25 10:21:19	
Cristina Martini			✓	07/04/25 11:49:41	
Laura Bartolommei			✓	07/04/25 11:45:49	
Lucia Guerrera			✓	07/04/25 14:11:48	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 11:38:12	
Alessio Cappetti			✓	14/04/25 08:47:48	
Patrizia Petruccioli			✓	08/04/25 12:46:03	

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	45,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	7,00		
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H18C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti.		<= 20	0	5		CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	9,00		
	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)
	AZ_A5_792	Presenza del video e relativo QR sul portale Happy Mamma. % di realizzazione.		>= 100	0	3		Resp.le Struttura
	AZ_A5_805	Realizzazione di un video informativo dal titolo "Guida all'uso del Pronto Soccorso Pediatrico di Arezzo" e diffusione mediante un QR disponibile sulla intranet aziendale e sui poster sistemati nella Sala d'Attesa PS Pediatrico Arezzo. % di realizzazione.		>= 100	0	4		Resp.le Struttura

AOP1-06a - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Arezzo

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	45,00		
A6	Attiivtà 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	4 Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_A6_176	Attuazione del Caring Leader nel reparto Rooming in dal 2° semestre: pianificazione dell'assistenza ostetrica mediante le tassonomie NANDA-NIC-NOC. % di pianificazioni dell'assistenza ostetrica presenti nelle cartelle cliniche		>=	70	0	4 Cartelle cliniche utilizzate per l'accreditamento (20/mese)	Resp.le Struttura
	AZ_A6_177	N. riunioni sulla diffusione della scheda di valutazione dei bisogni assistenziali secondo Gordon per le ginecologiche del reparto Ostetricia Ginecologia.		>=	1	0	4	Resp.le Struttura
	AZ_A6_183	Relazione sull'implementazione della pianificazione assistenziale secondo metodologia GNNN su CR1. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0	3	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A7	Attività di Prevenzione				0,00	3,00		
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0	3	Direttore Dipartimento Materno Infantile
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	7,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	78	>=	70	0	3	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	26	>=	30	0	3	Fonte MeS

AOP1-06a - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Arezzo

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	45,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	7,00		
	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	4,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	4	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	21,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	3,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Preme) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	2	<=	5	0	3	CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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	10,00		
	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

AOP1-06a - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Arezzo

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	21,00			
B3		Formazione			0,00	10,00			
	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_117	% del personale per anno che partecipi ai corsi di formazione in rianimazione neonatale (base o retraining) previsti dal piano formativo aziendale.		>=	20	0	4	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	21,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	9,00			
	AZ_C1_658a	Applicazione percorso mamma segreta RT 2024. Aggiornamento procedura aziendale PA-SDSA-009/2022 "MAMMA SEGRETA"		>=	100	0	3	Revisione del documento (n. 1)	Resp.le Direzione ostetrica
	AZ_C1_928	Revisione delle tipologie di accesso vascolarvenoso e periferico e profondo da utilizzare nel neonato con redazione di una procedura di struttura. Completamento della procedura e diffusione entro dicembre anno in corso. % di realizzazione.		>=	100	0	3		Resp.le Struttura
	AZ_C1_932	Procedura dipartimentale "gestione dell'immunizzazione contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) nei punti nascita aziendali. Redazione della procedura. % di realizzazione.		>=	100	0	3		Direttore Dipartimento Materno Infantile

AOP1-06a - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Arezzo

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	21,00		
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)
	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		<=259.099	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-06a - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Arezzo

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	236.193	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		<=	29.173	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-07a - AOP Degenze Chirurgiche - Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:59:31

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Cristiano Danzi	✓	09/04/25 11:06:22	Alessio Cappetti	✓	14/04/25 09:02:00
Anna Maria Ricci	✓	08/04/25 09:25:48	Vianella Agostinelli	✓	10/04/25 11:43:42
Giuliano Ferrini	✓	07/04/25 20:58:59			
Morena Mascalchi	✓	07/04/25 13:24:51			

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	8,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	0	1	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	1	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	1	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	0	2	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	0	3	Fonte NSG
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	14,00		
	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)

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		
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	14,00		
	AZ_A5_799	Implementazione della Cartella Elettronica CR1 presso i setting identificati. Riunioni di struttura dove condividere le criticità individuate. Produzione N. report.		>=	4	0	12	Resp.le Struttura
A6	Attiività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche- Ostetriche				0,00	5,00		
	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
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	9,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	90	>=	70	0	5	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	30	>=	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)
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	22,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	4,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	si	0	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	0	3	CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-07a - AOP Degenze Chirurgiche - Arezzo

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	22,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	10,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	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
	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
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	24,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	12,00			
	AZ_C1_1004	Elaborazione di protocollo assistenziale sulla diagnosi infermieristica di "eliminazione urinaria compromessa" 00016 Nanda -I 2025/2027. Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0	12	Resp.le Direzione Infermieristica - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro	

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	24,00		
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)
	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		<=238.991	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	496.593	0	3	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato		<=	32.790	0	5	
								CdG (DWH-Altri DB)
								CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-08a - AOP Degenze Mediche - Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:59:35

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Simona Papi			✓	10/04/25 12:39:12	
Sara Mercatelli			✓	08/04/25 07:43:14	
Valeria Nibaldi			✓	10/04/25 13:47:23	
Gabriele Savignani			✓	10/04/25 12:03:27	
Catia Mogetta			✓	10/04/25 12:47:50	
Erika Tarquini			✓	24/04/25 12:53:40	
Sandra Sacchetti			✓	07/04/25 14:27:52	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 11:43:20	
Alessio Cappetti			✓	14/04/25 09:02:37	

					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	38,00			
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	17,00			
	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)	
	AZ_A5_799	Implementazione della Cartella Elettronica CR1 presso i setting identificati. Riunioni di struttura dove condividere le criticità individuate. Produzione N. report.		>=	4	0	15	Resp.le Struttura	
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche			0,00	5,00			
	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	

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	38,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			0,00	9,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	81	>=	70	0	5	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	18	>=	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)
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	22,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	4,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	si	0	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	4	<=	5	0	3	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

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	22,00		
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
	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
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	27,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	15,00		
	AZ_C1_1004	Elaborazione di protocollo assistenziale sulla diagnosi infermieristica di "eliminazione urinaria compromessa" 00016 Nanda -I 2025/2027. Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0	15	Resp.le Direzione Infermieristica - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro
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

AOP1-08a - AOP Degenze Mediche - Arezzo

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	27,00		
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		<=	1.128.095	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	6.684.015	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		<=	64.962	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-10b - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Bibbiena

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:59:41

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Luca Bichi			✓	07/04/25 11:26:39	
Vera Ceccolini			✓	07/04/25 18:28:55	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 11:46:00	
Alessio Cappetti			✓	14/04/25 09:03:04	

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	42,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	8,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)		<=	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>= 90	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	12,00		
	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)
	AZ_A5_799	Implementazione della Cartella Elettronica CR1 presso i setting identificati. Riunioni di struttura dove condividere le criticità individuate. Produzione N. report.		>= 4	0	10		Resp.le Struttura

AOP1-10b - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Bibbiena

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	42,00		
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche- Ostetriche				0,00	10,00		
	AZ_A6_110b	Mappatura e monitoraggio delle risorse assegnate tramite compilazione mensile del cruscotto gestionale del DIPIO. Rispetto tempi e modi di rendicontazione. N. report da inviare entro il 15 del mese successivo.		>=12	0	5		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	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
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	7,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	64	>=70	0	3		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	21	>=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)
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	33,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	5,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Preme) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	3	<=5	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-10b - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Bibbiena

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	33,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	20,00		
	AZ_B2_300	Gestione e controllo del paziente con infezioni multiresistenti KPC. N.dei pazienti in ingresso neg. / N.dei pazienti dopo 7 gg. risultati positivi con obiettivo di riduzione del contagio > 98% sul totale dei pazienti. Revisione documentazione clinica e produzione N° report /anno		>=	3	0	10	Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	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	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	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

AOP1-10b - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Bibbiena

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_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)
	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		<=78.532	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-10b - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Bibbiena

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	112.617	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		<=	17.417	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-10c - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Sansepolcro

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:59:45

Referenti					
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Sara Mercatelli			08/04/25 07:44:04	Alessio Cappetti	
				Vianella Agostinelli	
					10/04/25 11:48:22

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	39,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	11,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)		<=	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>= 90	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	0	5		Fonte NSG
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	12,00		
	AZ_A6_183	Relazione sull'implementazione della pianificazione assistenziale secondo metodologia GNNN su CR1. Produzione del documento. % di realizzazione.		>= 100	0	12		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	9,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	81	>= 70	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	39,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			0,00	9,00		
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	27	>=	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)
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	24,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	6,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	si	0	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

AOP1-10c - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Sansepolcro

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	24,00		
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
	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
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	24,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	12,00		
	AZ_C1_1004	Elaborazione di protocollo assistenziale sulla diagnosi infermieristica di "eliminazione urinaria compromessa" 00016 Nanda -I 2025/2027. Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0	12	Resp.le Direzione Infermieristica - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro
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

AOP1-10c - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Sansepolcro

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	24,00		
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		<=	61.676	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	81.267	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		<=	15.285	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:59:48

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Silvia Cini			✓	09/04/25 10:19:03	
Susanna Pietrelli			✓	07/04/25 11:44:00	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 11:42:59	
Alessio Cappetti			✓	14/04/25 09:04:03	

					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	47,00		
A1		Attività di Ricovero			0,00	2,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	0	2		Fonte NSG
A3		Attività di Pronto Soccorso - 118			0,00	29,00		
	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
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>= 92	0	2		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

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	47,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				0,00	29,00		
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<=	2	0	2	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 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	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	8,00		
	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	8	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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	21,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	7,00		
	AZ_B1_290	Monitoraggio su attività di verifica e revisione della qualità di Triage in Pronto Soccorso. Presentazione report e diffusione dei dati di performance, dell'attività in PS. N. incontri.		>=	3	0	7	Resp.le Struttura
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

AOP1-11a - AOP Emergenza Urgenza - Arezzo

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	21,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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
	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
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	19,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	7,00		
	AZ_C1_947	Redazione documento di riorganizzazione Pronto Soccorso - OBI dopo esecuzione di lavori di adeguamento per la realizzazione di percorsi ed aree di valutazione separate per sospetti infetti. % di realizzazione.		>=	100	0	7	Resp.le AD Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Aretina

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	19,00		
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)
	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		<=	316.753	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	217.052	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		<=	30.936	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-11b - AOP Emergenza Urgenza - Bibbiena

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:59:52

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Susanna Pietrelli			✓	07/04/25 11:44:30	
Vera Ceccolini			✓	07/04/25 18:30:05	
Assegnatario			Firma	Data	
Alessio Cappetti			✓	14/04/25 09:04:32	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 11:46:22	

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	47,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				0,00	31,00		
	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
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>=92	0	4		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	2		Fonte MeS

AOP1-11b - AOP Emergenza Urgenza - Bibbiena

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	47,00		
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	8,00		
	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	8		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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	21,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	7,00		
	AZ_B1_290	Monitoraggio su attività di verifica e revisione della qualità di Triage in Pronto Soccorso. Presentazione report e diffusione dei dati di performance, dell'attività in PS. N. incontri.		>=3	0	7		Resp.le Struttura
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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

AOP1-11b - AOP Emergenza Urgenza - Bibbiena

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	21,00		
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
	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
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	19,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	7,00		
	AZ_C1_945	Redazione documento di organizzazione pronto soccorso - obi. % di realizzazione.		>=	100	0	7	Resp.le AD Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Aretina
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

AOP1-11b - AOP Emergenza Urgenza - Bibbiena

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	19,00		
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		<=	35.895	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	33.382	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		<=	3.519	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:59:58

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Susanna Pietrelli		07/04/25 11:46:03	Alessio Cappetti		14/04/25 09:05:03
			Vianella Agostinelli		10/04/25 11:48:49

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	49,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	2,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	0	2		Fonte NSG
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				0,00	31,00		
	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
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>= 92	0	4		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

AOP1-11c - AOP Emergenza Urgenza - Sansepolcro

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	49,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				0,00	31,00		
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<=	2	0	2	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 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	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	8,00		
	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	8	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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	20,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	6,00		
	AZ_B1_290	Monitoraggio su attività di verifica e revisione della qualità di Triage in Pronto Soccorso. Presentazione report e diffusione dei dati di performance, dell'attività in PS. N. incontri.		>=	3	0	6	Resp.le Struttura
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

AOP1-11c - AOP Emergenza Urgenza - Sansepolcro

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	20,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00			
	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
	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
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	18,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	6,00			
	AZ_C1_945	Redazione documento di organizzazione pronto soccorso - obi. % di realizzazione.		>=	100	0	6	Resp.le AD Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Aretina	

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	18,00		
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)
	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		<=	54.136	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	34.196	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		<=	6.216	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-11d - AOP Emergenza Urgenza - La Fratta

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:00:02

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Anna Maria Muffi			✓	07/04/25 11:05:36	
Susanna Pietrelli			✓	07/04/25 11:46:49	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 15:03:44	
Alessio Cappetti			✓	14/04/25 09:05:29	

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	51,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	2,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	0	2		Fonte NSG
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				0,00	31,00		
	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
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>= 92	0	4		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

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	51,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				0,00	31,00		
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<=	2	0	2	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	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	10,00		
	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	5	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

AOP1-11d - AOP Emergenza Urgenza - La Fratta

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	19,00			
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	5,00			
	AZ_B1_290	Monitoraggio su attività di verifica e revisione della qualità di Triage in Pronto Soccorso. Presentazione report e diffusione dei dati di performance, dell'attività in PS. N. incontri.		>=	3	0	5	Resp.le Struttura	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00			
	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	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
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	

AOP1-11d - AOP Emergenza Urgenza - La Fratta

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	17,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	5,00		
	AZ_C1_945	Redazione documento di organizzazione pronto soccorso - obi. % di realizzazione.		>=100	0	5		Resp.le AD Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Aretina
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)
	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)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	70.333	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	68.174	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		<=	9.544	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-15a - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:00:08

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Ivano Rossi	✓	07/04/25 17:32:12	Vianella Agostinelli	✓	10/04/25 11:39:45
Luca Caroti	✓	11/04/25 10:51:11	Gioacchino Celano	✓	07/04/25 11:07:35
Veronica Bottegghi	✓	07/04/25 15:28:10	Alessio Cappetti	✓	14/04/25 09:06:03
Loretta Gianni	✓	16/04/25 11:41:55			
Giulia Spossati	✓	22/04/25 15:26:43			
Elpidio Monaco	✓	18/04/25 12:47:07			

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	47,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	2,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=80	0	2		Fonte NSG
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	15,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	89,2	>=90	0	1		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_552	Incremento di PET/TC amiloide cerebrale al fine di abbattere le liste di attesa non superiori a 10 mesi. N. sedute aggiuntive.		>=12	0	14		Resp.le Struttura
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	16,00		
	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)
	AZ_A5_806	Rilevazione dell'attività PD maggiorate Diagnostica per Immagini e attività aggiuntiva per tutte le strutture dell'AD, monitoraggio quadrimestrale. N. report.		>=3	0	14		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica

AOP1-15a - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Arezzo

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	47,00		
A6	Attiività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	8,00		
	AZ_A6_056b	Gestione dello spazio di ascolto e dialogo. N. report.		>=	3	0	8	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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	28,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	20,00		
	AZ_B2_292	Rispetto della "PA DPTIS - 005 Gestione controlli di funzionamento giornalieri sulle apparecchiature radiologiche e Risonanza Magnetica. Compilazione Check List giornaliera delle apparecchiature radiologiche e RM. % di compilazione		>=	60	0	14	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

AOP1-15a - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Arezzo

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	28,00		
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	
	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	
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	

AOP1-15a - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Arezzo

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_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		<=	1.506.631	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	1.213.763	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		<=	46.338	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-15b - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Bibbiena

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:00:16

Referenti					
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Marco Morani			07/04/25 11:39:38	Alessio Cappetti	
				Gioacchino Celano	
					14/04/25 09:07:04
					07/04/25 11:07:58

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		
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	1,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	89,2	>=	90	0	1	CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	28,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	0	2	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A5_806	Rilevazione dell'attività PD maggiorate Diagnostica per Immagini e attività aggiuntiva per tutte le strutture dell'AD, monitoraggio quadrimestrale. N. report.		>=	3	0	26	Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica
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	CdG (DWH-Altri DB)
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	45,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	37,00		
	AZ_B2_292	Rispetto della "PA DPTIS - 005 Gestione controlli di funzionamento giornalieri sulle apparecchiature radiologiche e Risonanza Magnetica. Compilazione Check List giornalieri delle apparecchiature radiologiche e RM. % di compilazione		>=	60	0	27	Resp.le Struttura

AOP1-15b - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Bibbiena

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			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	37,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	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
	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
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	

AOP1-15b - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Bibbiena

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		<=	21.409	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	29.882	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		<=	9.743	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-15c - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Sansepolcro

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:00:19

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Marco Morani		07/04/25 11:40:08	Alessio Cappetti		14/04/25 09:07:33
			Gioacchino Celano		07/04/25 11:56:09

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	31,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	2,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	0	2		Fonte NSG
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	1,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	89,2	>= 90	0	1		CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	27,00		
	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)
	AZ_A5_806	Rilevazione dell'attività PD maggiorate Diagnostica per Immagini e attività aggiuntiva per tutte le strutture dell'AD, monitoraggio quadrimestrale. N. report.		>= 3	0	25		Resp.le Professioni Tecniche Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica
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)

AOP1-15c - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Sansepolcro

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	44,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	36,00			
	AZ_B2_292	Rispetto della "PA DPTIS - 005 Gestione controlli di funzionamento giornalieri sulle apparecchiature radiologiche e Risonanza Magnetica. Compilazione Check List giornaliera delle apparecchiature radiologiche e RM. % di compilazione		>=	60	0	26	Resp.le Struttura	
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	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
	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
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	

AOP1-15c - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Sansepolcro

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_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)
	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		<=14.240	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-15c - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Sansepolcro

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	18.053	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		<=	6.256	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-15d - AOP Servizi di diagnostica per immagini - La Fratta

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:00:23

Referenti					
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Ivano Rossi			07/04/25 17:32:40	Alessio Cappetti	14/04/25 09:08:05
				Gioacchino Celano	07/04/25 11:08:47

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	40,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	2,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	0	2		Fonte NSG
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	1,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	89,2	>= 90	0	1		CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	19,00		
	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)
	AZ_A5_806	Rilevazione dell'attività PD maggiorate Diagnostica per Immagini e attività aggiuntiva per tutte le strutture dell'AD, monitoraggio quadrimestrale. N. report.		>= 3	0	17		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	17,00		
	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	17		Resp.le Struttura

AOP1-15d - AOP Servizi di diagnostica per immagini - La Fratta

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	40,00		
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)
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	35,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	27,00		
	AZ_B2_292	Rispetto della "PA DPTIS - 005 Gestione controlli di funzionamento giornalieri sulle apparecchiature radiologiche e Risonanza Magnetica. Compilazione Check List giornaliera delle apparecchiature radiologiche e RM. % di compilazione		>=60	0	17		Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	0	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	0	5		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
	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

AOP1-15d - AOP Servizi di diagnostica per immagini - La Fratta

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	35,00		
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)

AOP1-15d - AOP Servizi di diagnostica per immagini - La Fratta

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		<=13.024	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=10.307	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		<=9.292	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-16a - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:00:27

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Massimiliano Pettinari	✓	08/04/25 11:15:20	Catia Donnini	✓	07/04/25 11:13:14
Roberta Perticucci	✓	29/04/25 08:23:57	Alessio Cappetti	✓	14/04/25 09:08:47
Laura Isolani	✓	08/04/25 10:51:39			
Sara Fabbroni	✓	07/04/25 15:37:42			

					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	43,00		
A2		Attività Ambulatoriale				0,00	4,00		
	B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti		>=	18	0	2		Fonte MeS
	B6.2.2.2	Tasso di donazioni di emazie per mille residenti		>=	40	0	2		Fonte MeS
A5		Attività Gestionale di Supporto				0,00	38,00		
	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)
	AZ_A5_796	Monitoraggio manutenzioni e fascicolo macchina tecnologie sanitarie di competenza TSLB : Produzione di N. report semestrali.		>=	2	0	18		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
	AZ_A5_801	Messa a regime nuove tecnologie e nuovo LIS: monitoraggio dello stato di avanzamento nuove installazioni. N ° monitoraggi		>=	2	0	18	report al 30/6 e 31/12	Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale

AOP1-16a - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Arezzo

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	43,00		
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)
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	32,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	18,00		
	AZ_B1_170a	Esecuzione attività di controllo di qualità esterna (VEQ) su strumentazione decentrata Emogas Analizzatori Ospedalieri. N. di esercizi eseguiti .		>=	8	0	18	Resp.le Professioni Tecniche Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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
	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

AOP1-16a - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Arezzo

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	32,00		
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)

AOP1-16a - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Arezzo

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		<=6.300.214	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=95.410	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		<=39.498	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-16b - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Bibbiena

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:00:32

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Franco Baldelli				07/04/25 14:16:47	
Assegnatario			Firma	Data	
Alessio Cappetti				14/04/25 09:09:16	
Catia Donnini				07/04/25 11:13:52	

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	43,00		
A2		Attività Ambulatoriale				0,00	4,00		
	B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti		>=	18	0	2		Fonte MeS
	B6.2.2.2	Tasso di donazioni di emazie per mille residenti		>=	40	0	2		Fonte MeS
A5		Attività Gestionale di Supporto				0,00	38,00		
	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)
	AZ_A5_796	Monitoraggio manutenzioni e fascicolo macchina tecnologie sanitarie di competenza TSLB : Produzione di N. report semestrali.		>=	2	0	18		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
	AZ_A5_801	Messa a regime nuove tecnologie e nuovo LIS: monitoraggio dello stato di avanzamento nuove installazioni. N ° monitoraggi		>=	2	0	18	report 30/6 e 31/12	Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
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)

AOP1-16b - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Bibbiena

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	32,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	18,00		
	AZ_B1_170a	Esecuzione attività di controllo di qualità esterna (VEQ) su strumentazione decentrata Emogas Analizzatori Ospedalieri. N. di esercizi eseguiti .		>=	8	0	18	Resp.le Professioni Tecniche Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00		
	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.
	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.
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

AOP1-16b - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Bibbiena

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_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)
	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		<=	236.411	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-16b - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Bibbiena

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	10.365	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		<=	7.008	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-16c - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Sansepolcro

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:00:36

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Franco Baldelli				07/04/25 14:17:42	
Assegnatario			Firma	Data	
Catia Donnini				07/04/25 11:14:25	
Alessio Cappetti				14/04/25 09:09:47	

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	43,00		
A2		Attività Ambulatoriale				0,00	4,00		
	B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti		>=	18	0	2		Fonte MeS
	B6.2.2.2	Tasso di donazioni di emazie per mille residenti		>=	40	0	2		Fonte MeS
A5		Attività Gestionale di Supporto				0,00	38,00		
	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)
	AZ_A5_796	Monitoraggio manutenzioni e fascicolo macchina tecnologie sanitarie di competenza TSLB : Produzione di N. report semestrali.		>=	2	0	18		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
	AZ_A5_801	Messa a regime nuove tecnologie e nuovo LIS: monitoraggio dello stato di avanzamento nuove installazioni. N ° monitoraggi		>=	2	0	18	report 30/6 e 31/12	Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
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)

AOP1-16c - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Sansepolcro

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	32,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	18,00		
	AZ_B1_170a	Esecuzione attività di controllo di qualità esterna (VEQ) su strumentazione decentrata Emogas Analizzatori Ospedalieri. N. di esercizi eseguiti .		>=	8	0	18	Resp.le Professioni Tecniche Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00		
	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.
	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.
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

AOP1-16c - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Sansepolcro

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_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)
	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		<=	171.408	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-16c - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Sansepolcro

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	9.185	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		<=	7.010	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-16d - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - La Fratta

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:00:39

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Ombretta Gironi			✓	10/04/25 16:08:28	
Sara Fabbroni			✓	07/04/25 15:39:00	
Assegnatario			Firma	Data	
Alessio Cappetti			✓	14/04/25 09:10:12	
Catia Donnini			✓	07/04/25 11:14:53	

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	43,00			
A2		Attività Ambulatoriale			0,00	4,00			
	B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti		>=	18	0	2	Fonte MeS	
	B6.2.2.2	Tasso di donazioni di emazie per mille residenti		>=	40	0	2	Fonte MeS	
A5		Attività Gestionale di Supporto			0,00	38,00			
	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)
	AZ_A5_796	Monitoraggio manutenzioni e fascicolo macchina tecnologie sanitarie di competenza TSLB : Produzione di N. report semestrali.		>=	2	0	18		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
	AZ_A5_801	Messa a regime nuove tecnologie e nuovo LIS: monitoraggio dello stato di avanzamento nuove installazioni. N ° monitoraggi		>=	2	0	18	report 30/06 e 31/12	Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
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)

AOP1-16d - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - La Fratta

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	32,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	18,00		
	AZ_B1_170a	Esecuzione attività di controllo di qualità esterna (VEQ) su strumentazione decentrata Emogas Analizzatori Ospedalieri. N. di esercizi eseguiti .		>=	8	0	18	Resp.le Professioni Tecniche Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00		
	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.
	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.
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

AOP1-16d - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - La Fratta

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_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)
	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		<=	289.673	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-16d - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - La Fratta

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	9.493	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		<=	7.142	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:00:44

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Serena Romanelli			✓	08/04/25 10:45:30	
Roberto Bindi			✓	07/04/25 14:08:28	
Luciana Panicucci			✓	08/04/25 14:56:50	
Assegnatario			Firma	Data	
Alessio Cappetti			✓	14/04/25 09:13:12	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 11:39:21	

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	36,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				0,00	22,00		
	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)
	AZ_A5_799	Implementazione della Cartella Elettronica CR1 presso i setting identificati. Riunioni di struttura dove condividere le criticità individuate. Produzione N. report.		>=	4	0	20		Resp.le Struttura
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	6,00		
	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	6	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
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)

AOP1-17a - AOP Alta Intensità - Arezzo

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	36,00			
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	7,00			
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	7	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			0,00	19,00			
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	1,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	si	0	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	10,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	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
	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

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	19,00		
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	32,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	20,00		
	AZ_C1_1004	Elaborazione di protocollo assistenziale sulla diagnosi infermieristica di "eliminazione urinaria compromessa" 00016 Nanda -I 2025/2027. Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=100	0	20		Resp.le Direzione Infermieristica - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro
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	32,00			
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		<=	5.616.668	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	520.571	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		<=	26.789	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:00:49

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Vera Ceccolini	✓	07/04/25 18:30:36	Vianella Agostinelli	✓	10/04/25 11:47:01
			Alessio Cappetti	✓	14/04/25 09:16:29

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	57,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	31,00		
	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)
	AZ_A5_799	Implementazione della Cartella Elettronica CR1 presso i setting identificati. Riunioni di struttura dove condividere le criticità individuate. Produzione N. report.		>= 3	0	15		Resp.le Struttura
	AZ_A5_799a	Implementazione nuova cartella infermieristica informatizzata CR1 e utilizzo del modello Primary Nursing e Processo Assistenziale. % dei piani personalizzati compilati agli utenti ricoverati su totale utenti ricoverati.		>= 80	0	14		Resp.le Struttura
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	20,00		
	AZ_A6_110b	Mappatura e monitoraggio delle risorse assegnate tramite compilazione mensile del cruscotto gestionale del DIPIO. Rispetto tempi e modi di rendicontazione. N. report da inviare entro il 15 del mese successivo.		>= 12	0	15		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	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

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	57,00		
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
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			0,00	18,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	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
	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

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	18,00		
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		<= 74.955	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<= 38.255	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		<= 4.226	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP1-18a - AOP Degenze Cardio-Neuro-Pneumologiche - Arezzo

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:00:53

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Valeria Nibaldi			✓	10/04/25 13:47:38	
Manuela Caneschi			✓	15/04/25 11:59:46	
Sara Mercatelli			✓	08/04/25 07:44:43	
Serena Romanelli			✓	08/04/25 10:45:58	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 11:38:59	
Alessio Cappetti			✓	14/04/25 09:17:34	

					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	38,00			
A1		Attività di Ricovero			0,00	2,00			
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto			0,00	17,00			
	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)	
	AZ_A5_799	Implementazione della Cartella Elettronica CR1 presso i setting identificati. Riunioni di struttura dove condividere le criticità individuate. Produzione N. report.		>= 4	0	15		Resp.le Struttura	
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	5,00			
	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	

AOP1-18a - AOP Degenze Cardio-Neuro-Pneumologiche - Arezzo

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	38,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	9,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	92	>=	70	0	5	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)
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	22,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	4,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	si	0	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	2	<=	5	0	3	CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

AOP1-18a - AOP Degenze Cardio-Neuro-Pneumologiche - Arezzo

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	22,00		
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
	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
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	27,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	15,00		
	AZ_C1_1004	Elaborazione di protocollo assistenziale sulla diagnosi infermieristica di "eliminazione urinaria compromessa" 00016 Nanda -I 2025/2027. Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0	15	Resp.le Direzione Infermieristica - SO Arezzo - SO Bibbiena - SO S. Sepolcro
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

AOP1-18a - AOP Degenze Cardio-Neuro-Pneumologiche - Arezzo

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	27,00		
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		<=	316.467	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	5.353.029	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		<=	36.380	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:01:10

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Ferdinando Testa		07/04/25 14:13:15	Patrizia Bobini		07/04/25 13:59:11
			Roberto Francini		09/04/25 15:14:42

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	28,00		
A1		Attività di Ricovero			0,00	10,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	0	2	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	0	2	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	0	2	Fonte NSG
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)

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	28,00		
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	10,00		
	AZ_A6_168	Partecipazione del personale infermieristico ed oss agli incontri mensili di dialogo ed ascolto. N. incontri con partecipazione effettiva sul n. totale di incontri programmati		>=100	0	10		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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	34,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	5,00		
	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	16,00		
	AZ_B2_057a	Corretta Gestione Carrello di Emergenza. % Controlli campionari, effettuati dalla DMPO, con esito positivo		>=100	0	10		Direttore Presidio Ospedaliero
	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

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	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
	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
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
B5		Prevenzione e Sicurezza			0,00	5,00		
	AZ_B5_050a	Compilazione mensile Check list sorveglianza antincendio. Num. schede compilate		>=	12	0	5	Direttore Presidio Ospedaliero
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			0,00	25,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	13,00		
	AZ_C1_311a	Stesura di procedura per la preparazione all'intervento e la gestione nel post chirurgico dei pazienti in Recovery Room. % di realizzazione		>=	100	0	8	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	25,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	13,00		
	AZ_C1_997a	Stesura di procedura per la riorganizzazione del percorso cataratta dal DH Multidisciplinare al Blocco Operatorio. % di realizzazione		>= 100	0	5		Resp.le Struttura
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)
	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)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	2.562.101	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	77.193	0	3	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato		<=	20.818	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP2-03 - AOP Attività diurne e di Presidio - Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:01:13

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Sidorela Kulaj			✓	08/04/25 12:34:44	
Susanna Renai			✓	07/04/25 11:53:34	
Michela Nocentini			✓	07/04/25 11:46:55	
Andrea Bartolini			✓	29/04/25 08:40:03	
Raffaella Rossi			✓	22/04/25 14:36:11	
Assegnatario			Firma	Data	
Patrizia Bobini			✓	07/04/25 13:59:37	
Roberto Francini			✓	09/04/25 15:15:12	

					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			
A2		Attività Ambulatoriale			0,00	9,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	80,4	>=	90	0	1	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_336	Attivazione del Dietista/Nutrizionista in base al risultato (Score 1 o 2) della scheda MUST. N° cartelle di Day Hospital aperte con scheda MUST compilata sul N° di attivazione della valutazione dietetica/nutrizionale in base al risultato della scheda MUST (score 1 o 2)		>=	100	0	8	Resp.le Struttura	
A5		Attività Gestionale di Supporto			0,00	7,00			
	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)	
	AZ_A5_808	% utilizzo della cartella regionale CR1 nel paziente ambulatoriale su tutti i pazienti pertinenti che afferiscono alle attività diurne.		>=	100	0	5	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	

AOP2-03 - AOP Attività diurne e di Presidio - Valdarno

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		
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche- Ostetriche				0,00	9,00		
	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	9		Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	4,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=8.000	0	3	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	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	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	12,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=2	0	12		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	21,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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

AOP2-03 - AOP Attività diurne e di Presidio - Valdarno

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	21,00		
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
	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
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
B5	Prevenzione e Sicurezza				0,00	7,00		
	AZ_B5_050a	Compilazione mensile Check list sorveglianza antincendio. Num. schede compilate		>=	12	0	7	Direttore Presidio Ospedaliero
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				0,00	25,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	13,00		
	AZ_C1_944	Progetto di riorganizzazione del percorso di preospedalizzazione per la presa in cura del paziente riguardante l'effettuazione degli accertamenti diagnostici propedeutici l'intervento chirurgico. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0	13	Resp.le AOP

AOP2-03 - AOP Attività diurne e di Presidio - Valdarno

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	25,00		
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)
	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		<=	460.283	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	4.306.131	0	3	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato		<=	43.000	0	5	
								CdG (DWH-Altri DB)
								CdG (DWH-Altri DB)

AOP2-06 - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:01:19

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Venere Loredana Coppola			✓	08/04/25 10:43:04	
Claudia Bernardini			✓	29/04/25 22:29:01	
Beatrice Esposito			✓	07/04/25 11:05:48	
Laura Bartolommei			✓	07/04/25 11:47:03	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 11:52:46	
Patrizia Bobini			✓	07/04/25 13:59:58	
Patrizia Petruccioli			✓	08/04/25 12:46:42	

					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	32,00			
A1		Attività di Ricovero			0,00	6,00			
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)	
	NSG_H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti		<= 15	0	4		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 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		Attivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche			0,00	9,00			
	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	4		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	

AOP2-06 - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Valdarno

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	32,00		
A7	Attività di Prevenzione				0,00	4,00		
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=100	0	4		Direttore Dipartimento Materno Infantile
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	7,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	59	>=	70	0	3	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	37	>=	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)
AT1	Efficacia Assistenziale				0,00	4,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	4	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	27,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	5,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Preme) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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

AOP2-06 - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Valdarno

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	27,00		
B3		Formazione			0,00	10,00		
	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
	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	4 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
B5		Prevenzione e Sicurezza			0,00	4,00		
	AZ_B5_050a	Compilazione mensile Check list sorveglianza antincendio. Num. schede compilate		>=	12	0	4	Direttore Presidio Ospedaliero

AOP2-06 - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Valdarno

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	28,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	16,00		
	AZ_C1_658a	Applicazione percorso mamma segreta RT 2024. Aggiornamento procedura aziendale PA-SDSA-009/2022 "MAMMA SEGRETA"		>=100	0	4	Revisione del documento (n. 1)	Resp.le Direzione ostetrica
	AZ_C1_929	Istruzione operativa "Gestione del paziente pediatrico che affrisce al Pronto soccorso con ustioni". Redazione dell'istruzione operativa. % di raggiungimento.		>=100	0	4		Resp.le Struttura
	AZ_C1_932	Procedura dipartimentale "gestione dell'immunizzazione contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) nei punti nascita aziendali. Redazione della procedura. % di realizzazione.		>=100	0	4		Direttore Dipartimento Materno Infantile
	AZ_C1_940	Istruzione operativa che descrive il timing del travaglio parto vaginale in gravidanza precesarizzata. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	0	4		Resp.le Struttura
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)

AOP2-06 - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Valdarno

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	28,00		
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		<=	98.183	0	5 Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	68.665	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		<=	16.144	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:01:24

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Eleonora Martellini	✓	07/04/25 11:46:54	Roberto Francini	✓	09/04/25 15:15:40
Chiara Casamenti	✓	09/04/25 09:56:43	Patrizia Bobini	✓	28/04/25 14:17:45
Patrizia Menchini	✓	08/04/25 13:12:26			

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	33,00		
A1		Attività di Ricovero				0,00	10,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	0	2		Fonte NSG
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)

AOP2-07 - AOP Degenze Chirurgiche - Valdarno

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	33,00			
A6		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche			0,00	7,00			
	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	7	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	85	>=	70	0	3		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	24	>=	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)
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	7,00			
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	7		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			0,00	42,00			
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	19,00			
	AZ_B1_144	Effettuare monitoraggio mensile relativo alle infezioni correlate all'assistenza negli interventi di protesi anca e ginocchio. N. report.		>=	1	0	9		Resp.le Struttura
	AZ_B1_145	Effettuare monitoraggio mensile relativo alle infezioni correlate all'assistenza (MDR) negli interventi ordinari di Chirurgia, Urologia e Ginecologia. N. report.		>=	12	0	5		Resp.le Struttura
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	2	<=	5	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

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	42,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00		
	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
	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
B5		Prevenzione e Sicurezza			0,00	9,00		
	AZ_B5_050a	Compilazione mensile Check list sorveglianza antincendio. Num. schede compilate		>=	12	0	9	Direttore Presidio Ospedaliero

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_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)
	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		<=58.101	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	150.037	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		<=	12.566	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:01:28

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Ionela Maria Bizau			✓	07/04/25 11:40:02	
Andrea Bonarini			✓	09/04/25 14:00:44	
Patrizia Bonvini			✓	08/04/25 13:08:37	
Assegnatario			Firma	Data	
Roberto Francini			✓	09/04/25 15:16:34	
Patrizia Bobini			✓	07/04/25 14:00:20	

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	36,00		
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.		>=	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		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.		>=	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.		>=	0	10		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	94	>=	0	3		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	11	>=	0	3		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	36,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			0,00	7,00		
	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	10,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	10	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			0,00	29,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	5,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Preme) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	8	<=	5	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00		
	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	29,00			
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&strategy@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
B5		Prevenzione e Sicurezza			0,00	10,00			
	AZ_B5_050a	Compilazione mensile Check list sorveglianza antincendio. Num. schede compilate		>=	12	0	10		Direttore Presidio Ospedaliero
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			0,00	22,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	10,00			
	AZ_C1_746	Stesura di protocollo sulla gestione del fine vita in reparto medico. % di realizzazione.		>=	100	0	10		Resp.le Struttura
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	22,00			
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		<=	657.913	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	694.308	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		<=	41.371	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:01:32

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Claudio Cullurà		08/05/25 11:00:30	Patrizia Bobini		07/04/25 14:00:48
			Vianella Agostinelli		10/04/25 15:00:12

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	48,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	2,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	0	2		Fonte NSG
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				0,00	30,00		
	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
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>= 92	0	4		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	4		Fonte MeS

AOP2-11 - AOP Emergenza Urgenza - Valdarno

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	48,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				0,00	30,00		
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati		<=2	0	2		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	8,00		
	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	8		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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	27,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	8,00		
	AZ_B1_279	Redazione documento di riorganizzazione pronto soccorso in seguito al suo ampliamento e alla creazione dell'area intermedia. Modifiche strutturali. % di realizzazione.		>=100	0	8		Resp.le Struttura
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	0	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

AOP2-11 - AOP Emergenza Urgenza - Valdarno

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	27,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00		
	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
	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
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
B5		Prevenzione e Sicurezza			0,00	5,00		
	AZ_B5_050a	Compilazione mensile Check list sorveglianza antincendio. Num. schede compilate		>=	12	0	5	Direttore Presidio Ospedaliero

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_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)
	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		<=202.204	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	211.531	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		<=	27.522	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP2-15 - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:01:36

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Fabio Massini	✓	07/04/25 14:41:12	Gioacchino Celano	✓	07/04/25 14:15:11
Susanna Renai	✓	07/04/25 11:54:03	Patrizia Bobini	✓	07/04/25 14:01:23
Sidorela Kulaj	✓	08/04/25 12:35:06	Roberto Francini	✓	09/04/25 15:28:15
Rita Papi	✓	07/04/25 16:56:25			

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	47,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	2,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	0	2		Fonte NSG
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	16,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	83,6	>= 90	0	1		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_348a	Monitoraggio tempistica esami RX Esterni. Rilevazione semestrale agende CUP. % n. esami correttamente prenotati		>= 90	0	15		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	23,00		
	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)
	AZ_A5_802	Monitoraggio: programmazione degli esami effettuati di screening MMX con cadenza mensile. Produzione N. report.		>= 12	0	12		Resp.le Struttura

AOP2-15 - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Valdarno

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	47,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	23,00		
	AZ_A5_806	Rilevazione dell'attività PD maggiorate Diagnostica per Immagini e attività aggiuntiva per tutte le strutture dell'AD, monitoraggio quadrimestrale. N. report.		>=3	0	9		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica
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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	28,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	15,00		
	AZ_B2_292	Rispetto della "PA DPTIS - 005 Gestione controlli di funzionamento giornalieri sulle apparecchiature radiologiche e Risonanza Magnetica. Compilazione Check List giornaliera delle apparecchiature radiologiche e RM. % di compilazione		>=60	0	9		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

AOP2-15 - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Valdarno

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	28,00		
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
	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
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
B5		Prevenzione e Sicurezza			0,00	5,00		
	AZ_B5_050a	Compilazione mensile Check list sorveglianza antincendio. Num. schede compilate		>=	12	0	5	Direttore Presidio Ospedaliero
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

AOP2-15 - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Valdarno

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		<=	49.576	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	77.038	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		<=	17.734	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP2-16 - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:01:40

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Tiziana Renzi			✓	07/04/25 11:33:39	
Susanna Renai			✓	07/04/25 11:54:20	
Sidorela Kulaj			✓	08/04/25 12:35:26	
Assegnatario			Firma	Data	
Patrizia Bobini			✓	28/04/25 14:17:04	
Roberto Francini			✓	09/04/25 15:16:54	
Catia Donnini			✓	07/04/25 11:15:20	

					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	29,00		
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	13,00		
	AZ_A2_560	Riorganizzazione nuova automazione del corelab e la ricollocazione delle attività nei nuovi locali predisposti dal DMPO e dall'Ufficio Tecnico. Completamento della istallazione e attivazione di tutte le attività. % di raggiungimento.		>=	100	0	9	Resp.le Struttura
	B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti		>=	18	0	2	Fonte MeS
	B6.2.2.2	Tasso di donazioni di emazie per mille residenti		>=	40	0	2	Fonte MeS
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	10,00		
	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)
	AZ_A5_796	Monitoraggio manutenzioni e fascicolo macchina tecnologie sanitarie di competenza TSLB : Produzione di N. report semestrali.		>=	2	0	8	Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale

AOP2-16 - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Valdarno

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	29,00		
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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	46,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	27,00		
	AZ_B1_170a	Esecuzione attività di controllo di qualità esterna (VEQ) su strumentazione decentrata Emogas Analizzatori Ospedalieri. N. di esercizi eseguiti .		>=8	0	9		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
	AZ_B1_293	Riduzione del 10% rispetto all'anno precedente delle Unità di Sangue intero scartate per "prelievo insufficiente". Relazione di struttura sui dati statistici elaborati dal software di lavoro "Eliot". % di realizzazione.		>=100	0	9		Resp.le Struttura
	AZ_B1_294	Riorganizzazione dell' agenda di prenotazione dei Salassi con prenotazione della 1° visita per salasso su CUP Esterno in condivisione con gli altri Presidi. N. Report semestrali di Struttura sulle prenotazioni per salasso effettuate da CUP esterni.		>=2	0	9		Resp.le Struttura
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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

AOP2-16 - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Valdarno

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	46,00		
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
	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
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
B5		Prevenzione e Sicurezza			0,00	5,00		
	AZ_B5_050a	Compilazione mensile Check list sorveglianza antincendio. Num. schede compilate		>=	12	0	5	Direttore Presidio Ospedaliero
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

AOP2-16 - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Valdarno

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		<=	695.171	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	13.363	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		<=	6.545	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:01:45

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Claudia Betti				07/04/25 11:22:33	
Assegnatario			Firma	Data	
Roberto Francini				09/04/25 15:17:14	
Patrizia Bobini				07/04/25 14:01:43	

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	24,00		
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 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		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-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	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

AOP2-17 - AOP Alta Intensità - Valdarno

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	51,00			
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	21,00			
	AZ_B1_289	Monitoraggio infezioni: creazione report mensile incidenza infezioni rilevate , con diffusione trimestrale agli operatori del servizio. N. di rilevazioni effettuate su 12 mensilità.		>=	12	0	10	Resp.le Struttura	
	AZ_B1_289a	Monitoraggio infezioni: creazione report mensile incidenza infezioni rilevate , con diffusione trimestrale agli operatori del servizio. N. riunioni di struttura per diffusione dati.		>=	3	0	11	Resp.le Struttura	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00			
	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	17,00			
	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
	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	11	Personale ostetrico e infermieristico afferente all'attività di sala parto	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	51,00		
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
B5		Prevenzione e Sicurezza			0,00	5,00		
	AZ_B5_050a	Compilazione mensile Check list sorveglianza antincendio. Num. schede compilate		>=	12	0	5	Direttore Presidio Ospedaliero
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		<= 233.374	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<= 163.389	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		<= 11.713	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:01:51

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Roberto De Pari	✓	07/04/25 11:37:00	Rosa La Mantia	✓	07/04/25 11:24:12
Christian Ramacciani Iseman	✓	07/04/25 11:09:07	Vianella Agostinelli	✓	10/04/25 15:04:25
			Cosimo Molinaro	✓	07/04/25 11:45:03

					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	37,00			
A1		Attività di Ricovero			0,00	15,00			
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	0	2	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A CdG (DWH-Altri DB)	
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	0	5	CdG (DWH-Altri DB)	
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	0	4	Fonte NSG	
A2		Attività Ambulatoriale			0,00	14,00			
	AZ_A2_546	Avvio del percorso accessi vascolari a domicilio. % di impianti accessi vascolari a domicilio sul totale di richieste con rispetto dei criteri per l'impianto domiciliare.		>=	80	0	14	Resp.le Struttura	

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	37,00		
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)
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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	38,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	5,00		
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	99	>=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_289	Stesura di check-list, SOP (Standard Operating Procedure) o OPL (One-Point Lesson) per le procedure chirurgiche a maggiore volume o complessità. N. di documenti (CL, SOP o OPL) su N. di procedure individuate per volume/complessità.		>=100	0	15		Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	0	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	0	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

AOP3-01aa - AOP Sale Operatorie - Nottola

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	38,00		
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.	
	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.	
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	

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_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		<=	1.079.061	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	37.625	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		<=	8.428	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-01c - AOP Sale Operatorie - Abbadia S.S.

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:01:55

Referenti					
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Cinzia Dini			08/04/25 12:19:04	Rosa La Mantia	
				Vianella Agostinelli	
				Cosimo Molinaro	

					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		
A1	Attività di Ricovero				0,00	5,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	0	5	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	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 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				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	10,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>= 2	0	10		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	57,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	10,00		
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>= 100	0	10	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora Ing Blocco, Ora Ing Sala, Ora Usc Sala, Ora Usc Blocco.	CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-01c - AOP Sale Operatorie - Abbadia S.S.

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			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	39,00			
	AZ_B2_283	Adesione alle buone pratiche attraverso la corretta compilazione della cartella ambulatoriale integrata servizi di endoscopia. % di cartelle correttamente compilate.		>=	80	0	29	Resp.le Struttura	
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	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
	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
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	

AOP3-01c - AOP Sale Operatorie - Abbadia S.S.

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_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)
	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		<=24.128	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	3.354	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		<=	2.495	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-03a - AOP Attività diurne e di Presidio - Nottola

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:01:59

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Angela Bonechi			✓	07/04/25 13:20:06	
Marcello Massai			✓	08/04/25 11:25:09	
David Vicarelli			✓	14/04/25 14:45:10	
Mara Rossi			✓	08/04/25 11:42:42	
Roberta Batti			✓	08/04/25 11:23:06	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 15:04:52	
Rosa La Mantia			✓	07/04/25 11:25:15	
Cosimo Molinaro			✓	07/04/25 11:46:05	

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	32,00		
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	13,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	79,7	>=	90	0	1	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_541	Implementazione ambulatorio malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI). % di realizzazione.		>=	100	0	12	Resp.le Uoc Gestione Sistemi di prenotazione CUP, pagamento e servizi digitali al cittadino
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	7,00		
	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)
	AZ_A5_808	% utilizzo della cartella regionale CR1 nel paziente ambulatoriale su tutti i pazienti pertinenti che afferiscono alle attività diurne.		>=	100	0	5	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	7,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	0	6	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-03a - AOP Attività diurne e di Presidio - Nottola

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	32,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	7,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	0	1Valutazione 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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	31,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	23,00		
	AZ_B2_284	Controllo dei sintomi ed effetti collaterali delle terapie oncologiche orali tramite monitoraggio con apposita scheda a gestione infermieristica e medica. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0	15	Resp.le Struttura
	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	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	5Quote 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

AOP3-03a - AOP Attività diurne e di Presidio - Nottola

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	31,00		
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&strategy@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	24,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	12,00		
	AZ_C1_933	Progetto di riorganizzazione percorsi assistenziali complessi (PAC), Day service e UPC nel Presidio Ospedaliero di Nottola. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	0	12		Direttore Presidio Ospedaliero
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)

AOP3-03a - AOP Attività diurne e di Presidio - Nottola

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	24,00		
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		<=	398.008	0	5 Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	2.578.414	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		<=	24.395	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-03b - AOP Attività diurne e di Presidio - La Fratta

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:00:58

Referenti					
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Luciano Perugini			08/04/25 12:01:20	Laura Gambassi	
				Alessio Cappetti	
					14/04/25 09:18:36

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	51,00		
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	1,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	90,3	>=	90	0	1	CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	7,00		
	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)
	AZ_A5_808	% utilizzo della cartella regionale CR1 nel paziente ambulatoriale su tutti i pazienti pertinenti che afferiscono alle attività diurne.		>=	100	0	5	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	33,00		
	AZ_A6_110b	Mappatura e monitoraggio delle risorse assegnate tramite compilazione mensile del cruscotto gestionale del DIPIO. Rispetto tempi e modi di rendicontazione. N. report da inviare entro il 15 del mese successivo.		>=	12	0	14	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_A6_168	Partecipazione del personale infermieristico ed oss agli incontri mensili di dialogo ed ascolto. N. incontri con partecipazione effettiva sul n. totale di incontri programmati		>=	100	0	10	Resp.le Struttura

AOP3-03b - AOP Attività diurne e di Presidio - La Fratta

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	51,00		
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	33,00		
	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	9		Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	5,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=8.000	0	4	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	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	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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	24,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	16,00		
	AZ_B2_057	Corretta Gestione Carrello di Emergenza. N° Controlli campionari, effettuati dalla DMPO, con esito positivo		>=100	0	10		Direttore Presidio Ospedaliero
	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

AOP3-03b - AOP Attività diurne e di Presidio - La Fratta

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	24,00		
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
	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
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

AOP3-03b - AOP Attività diurne e di Presidio - La Fratta

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_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		<=	551.976	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	493.378	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		<=	21.995	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-03ca - AOP Attività diurne e di Presidio - Abbadia S.S.

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:02:07

Referenti		
Ricevente	Firma	Data
Cinzia Dini		08/04/25 12:19:28
Assegnatario	Firma	Data
Vianella Agostinelli		10/04/25 15:12:01
Rosa La Mantia		07/04/25 11:25:43
Cosimo Molinaro		07/04/25 11:46:28

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	36,00		
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	1,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	79,7	>=	90	0	1	CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	7,00		
	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)
	AZ_A5_808	% utilizzo della cartella regionale CR1 nel paziente ambulatoriale su tutti i pazienti pertinenti che afferiscono alle attività diurne.		>=	100	0	5	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	9,00		
	AZ_A6_182	Mantenimento competenze del personale assegnato alle attività diurne Amiata Senese: rilevazione della rotazione del personale infermieristico in almeno tre setting tramite report annuale. N. report.		>=	1	0	9	Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	9,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	0	8	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-03ca - AOP Attività diurne e di Presidio - Abbadia S.S.

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	36,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	9,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	0	1Valutazione 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	10,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	10	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	39,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	25,00		
	AZ_B1_285	Valutazione del dolore su scala VRS intraprocedurale in corso di colonscopia e eventuale trattamento. % pazienti con misurazione del dolore		>=	60	0	25	Resp.le Struttura
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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	5Quote 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

AOP3-03ca - AOP Attività diurne e di Presidio - Abbadia S.S.

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	39,00			
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&strategy@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)

AOP3-03ca - AOP Attività diurne e di Presidio - Abbadia S.S.

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		<=113.939	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=73.074	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		<=2.243	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-06a - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Nottola

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:02:11

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Roberta Martinelli			✓	08/04/25 06:39:38	
Luisa Bertò			✓	08/04/25 08:23:52	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 15:05:11	
Rosa La Mantia			✓	07/04/25 11:26:20	
Patrizia Petruccioli			✓	08/04/25 12:47:49	

					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	36,00			
A1		Attività di Ricovero			0,00	7,00			
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)	
	NSG_H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti		<= 15	0	5		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 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		Attiività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche			0,00	10,00			
	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	5		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	

AOP3-06a - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Nottola

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	36,00		
A7	Attività di Prevenzione				0,00	5,00		
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=100	0	5		Direttore Dipartimento Materno Infantile
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	7,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	89	>=	70	0	3	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	44	>=	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)
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	24,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	5,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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

AOP3-06a - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Nottola

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	24,00		
B3		Formazione			0,00	11,00		
	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
	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	5 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	27,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	15,00		
	AZ_C1_658a	Applicazione percorso mamma segreta RT 2024. Aggiornamento procedura aziendale PA-SDSA-009/2022 "MAMMA SEGRETA"		>=	100	0	5 Revisione del documento (n. 1)	Resp.le Direzione ostetrica

AOP3-06a - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Nottola

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	27,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	15,00		
	AZ_C1_932	Procedura dipartimentale "gestione dell'immunizzazione contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) nei punti nascita aziendali. Redazione della procedura. % di realizzazione.		>=100	0	5		Direttore Dipartimento Materno Infantile
	AZ_C1_933	Progetto di riorganizzazione percorsi assistenziali complessi (PAC), Day service e UPC nel Presidio Ospedaliero di Nottola. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	0	5		Direttore Presidio Ospedaliero
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)

AOP3-06a - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Nottola

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	27,00		
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		<=47.913	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=46.705	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		<=4.560	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-07a - AOP Degenze Chirurgiche - Nottola

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:02:15

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Roberto De Pari		07/04/25 11:37:23	Vianella Agostinelli		10/04/25 15:05:31
			Rosa La Mantia		07/04/25 11:26:49
			Cosimo Molinaro		07/04/25 11:46:54

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	40,00		
A1		Attività di Ricovero				0,00	13,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	0	5		Fonte NSG
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)

AOP3-07a - AOP Degenze Chirurgiche - Nottola

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	40,00		
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	9,00		
	AZ_A6_141	Implementazione del Primary Nursing e utilizzo della metodologia GNNN per la costruzione dei piani assistenziali personalizzati e misurazione degli esiti direttamente correlabili alla pratica professionale. % piani personalizzati compilati ad utenti ricoverati su totale utenti ricoverati.		>=	90	0	4 Completare il processo della pianificazione assistenziale con GNNN , in ogni setting di Area Medica e Area Chirurgica , attraverso la produzione di PAI almeno nel 90% dei paqzienti ricoverati e presi in carico. N. PAI prodotti mensilmente / totale dei pazienti ricoverati mensilmente	Resp.le Struttura
	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
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	11,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	94	>=	70	0	5	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	24	>=	30	0	5	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)
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	21,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	5,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	5	<=	5	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-07a - AOP Degenze Chirurgiche - Nottola

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	21,00		
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	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
	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	26,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	14,00		
	AZ_C1_933	Progetto di riorganizzazione percorsi assistenziali complessi (PAC), Day service e UPC nel Presidio Ospedaliero di Nottola. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0	14	Direttore Presidio Ospedaliero

AOP3-07a - AOP Degenze Chirurgiche - Nottola

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	26,00		
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)
	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		<=48.879	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	99.443	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		<=	4.869	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:02:19

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Sonia Contemori			✓	08/04/25 11:06:57	
Elisa Sica			✓	09/04/25 09:25:56	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 15:05:52	
Rosa La Mantia			✓	07/04/25 11:27:21	
Cosimo Molinaro			✓	07/04/25 11:47:19	

					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	33,00			
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.		>=	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		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche			0,00	17,00			
	AZ_A6_141	Implementazione del Primary Nursing e utilizzo della metodologia GNNN per la costruzione dei piani assistenziali personalizzati e misurazione degli esiti direttamente correlabili alla pratica professionale. % piani personalizzati compilati ad utenti ricoverati su totale utenti ricoverati.		>=	0	12	Completare il processo della pianificazione assistenziale con GNNN , in ogni setting di Area Medica e Area Chirurgica , attraverso la produzione di PAI almeno nel 90% dei paqzienti ricoverati e presi in carico. N. PAI prodotti mensilmente / totale dei pazienti ricoverati mensilmente	Resp.le Struttura	
	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.		>=	0	5	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	95	>=	0	3		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	33,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			0,00	7,00		
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	13	>=	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)
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	30,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	16,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	4	<=	5	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_292	Produzione di due opuscoli educativi riguardanti uno il diabete mellito e l'altro lo scompenso cardiaco da utilizzare come strumento per l'educazione del paziente e dei suoi familiari da consegnare al momento della dimissione. % di realizzazione.		>=	100	0	11	Resp.le Struttura
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00		
	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

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	30,00		
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	
	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	
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	24,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	12,00		
	AZ_C1_933	Progetto di riorganizzazione percorsi assistenziali complessi (PAC), Day service e UPC nel Presidio Ospedaliero di Nottola. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0	12	Direttore Presidio Ospedaliero	
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	

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	24,00		
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		<=	560.409	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	455.373	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		<=	17.069	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-10b - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - La Fratta

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:01:02

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Tina Frolo	✓	08/04/25 09:22:44	Alessio Cappetti	✓	14/04/25 09:19:25
Simona Ghezzi	✓	08/04/25 11:58:22	Laura Gambassi	✓	08/04/25 09:56:22
Luciano Perugini	✓	08/04/25 12:02:19			

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	56,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	12,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	0	2	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)		<=		0	2	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	0	2	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	0	2	Fonte NSG
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)

AOP3-10b - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - La Fratta

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	56,00		
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	30,00		
	AZ_A6_110b	Mappatura e monitoraggio delle risorse assegnate tramite compilazione mensile del cruscotto gestionale del DIPIO. Rispetto tempi e modi di rendicontazione. N. report da inviare entro il 15 del mese successivo.		>=	12	0	10	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	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_168	Partecipazione del personale infermieristico ed oss agli incontri mensili di dialogo ed ascolto. N. incontri con partecipazione effettiva sul n. totale di incontri programmati		>=	100	0	6	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	9	Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	7,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	92	>=	70	0	3	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	15	>=	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)
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

AOP3-10b - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - La Fratta

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	19,00			
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	5,00			
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	2	<=	5	0	5	CdG (DWH-Altri DB)	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00			
	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
	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
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	

AOP3-10b - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - La Fratta

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_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)
	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		<=79.690	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-10b - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - La Fratta

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	128.682	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		<=	10.693	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-10c - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Abbadia S.S.

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:02:23

Referenti					
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Cinzia Dini			08/04/25 12:19:46	Rosa La Mantia	07/04/25 11:27:50
				Vianella Agostinelli	10/04/25 15:12:32
				Cosimo Molinaro	07/04/25 11:48:13

					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	52,00		
A1		Attività di Ricovero			0,00	4,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	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 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		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche			0,00	31,00		
	AZ_A6_141	Implementazione del Primary Nursing e utilizzo della metodologia GNNN per la costruzione dei piani assistenziali personalizzati e misurazione degli esiti direttamente correlabili alla pratica professionale. % piani personalizzati compilati ad utenti ricoverati su totale utenti ricoverati.		>= 90	0	13	Completare il processo della pianificazione assistenziale con GNNN , in ogni setting di Area Medica e Area Chirurgica , attraverso la produzione di PAI almeno nel 90% dei pzazienti ricoverati e presi in carico. N. PAI prodotti mensilmente / totale dei pzazienti ricoverati mensilmente	Resp.le Struttura

AOP3-10c - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Abbadia S.S.

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	52,00			
A6		Attiività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche			0,00	31,00			
	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_184	Valutazione efficacia interventi infermieristici, con particolare riferimento alla prevenzione delle cadute nei contesti ospedalieri. N. schede retos correttamente compilate incluso allegato B scala Retos "interventi assistenziali sul paziente" sul N. schede Retos compilate.		>=	70	0	13		Resp.le Struttura
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			0,00	10,00			
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	94	>=	70	0	4		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	18	>=	30	0	5		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)
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	23,00			
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	5,00			
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	0	<=	5	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-10c - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Abbadia S.S.

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	23,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	10,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	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
	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
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	

AOP3-10c - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Abbadia S.S.

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		<=37.044	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=58.625	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		<=4.048	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-11aa - AOP Emergenza Urgenza - Nottola

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:02:28

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Stefania Brogini			✓	07/04/25 11:44:45	
Tommaso Reali			✓	23/04/25 11:11:44	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 15:06:14	
Rosa La Mantia			✓	07/04/25 11:28:16	

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		
A1	Attività di Ricovero				0,00	2,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	0	2		Fonte NSG
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				0,00	41,00		
	AZ_A3_116	Gestione secondo protocollo , in rapporto al codice di priorità assegnato in fase di triage, dei pazienti che accedono al pronto soccorso per dolore addominale. % dei pazienti che accedono per dolore addominale gestiti secondo protocollo su Numero totale dei pazienti che accedono per dolore addominale (codice priorità 3)		>= 95	0	10		Resp.le Ad Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Senese
	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

AOP3-11aa - AOP Emergenza Urgenza - Nottola

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	41,00		
	C16.4	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore		>=95	0	5		Fonte MeS
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>=92	0	4		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	2		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	10,00		
	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	10		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

AOP3-11aa - AOP Emergenza Urgenza - Nottola

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	14,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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
	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
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

AOP3-11aa - AOP Emergenza Urgenza - Nottola

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		<=	99.803	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	58.341	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		<=	12.565	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-11c - AOP Emergenza Urgenza - Abbadia S.S.

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:02:33

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Cinzia Dini			✓	08/04/25 12:21:30	
Stefania Brogini			✓	07/04/25 11:45:25	
Assegnatario			Firma	Data	
Rosa La Mantia			✓	07/04/25 11:28:44	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 15:16:12	

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	36,00		
	AZ_A3_116	Gestione secondo protocollo , in rapporto al codice di priorità assegnato in fase di triage, dei pazienti che accedono al pronto soccorso per dolore addominale. % dei pazienti che accedono per dolore addominale gestiti secondo protocollo su Numero totale dei pazienti che accedono per dolore addominale (codice priorità 3)		>=95	0	5		Resp.le Ad Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Senese
	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
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>=92	0	4		Fonte MeS

AOP3-11c - AOP Emergenza Urgenza - Abbadia S.S.

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	36,00		
	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	2		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	17,00		
	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
	AZ_A6_184	Valutazione efficacia interventi infermieristici, con particolare riferimento alla prevenzione delle cadute nei contesti ospedalieri. N. schede retros correttamente compilate incluso allegato B scala Retos "interventi assistenziali sul paziente" sul N. schede Retos compilate.		>=70	0	6		Resp.le Struttura

AOP3-11c - AOP Emergenza Urgenza - Abbadia S.S.

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		
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	1Valutazione 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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	14,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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	5Quote 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	1Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

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	14,00		
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		<= 17.731	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<= 16.493	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		<= 2.821	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-15a - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Nottola

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:02:38

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Alessandro Tonini		07/04/25 11:24:51	Rosa La Mantia		07/04/25 11:29:15
			Gioacchino Celano		07/04/25 11:58:33

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	31,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	2,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	0	2		Fonte NSG
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	1,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	94,2	>= 90	0	1		CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	17,00		
	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)
	AZ_A5_806	Rilevazione dell'attività PD maggiorate Diagnostica per Immagini e attività aggiuntiva per tutte le strutture dell'AD, monitoraggio quadrimestrale. N. report.		>= 3	0	15		Resp.le Professioni Tecniche Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecniche Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	10,00		
	AZ_A6_156	Verifica sul report per struttura degli adempimenti agli obblighi formativi dei professionisti assegnati. Relazione finale per il personale assegnato. % di realizzazione.		>= 100	0	10		Direttore Dipartimento delle Professioni tecniche sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione

AOP3-15a - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Nottola

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	31,00		
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)
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	29,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	21,00		
	AZ_B2_292	Rispetto della "PA DPTIS - 005 Gestione controlli di funzionamento giornalieri sulle apparecchiature radiologiche e Risonanza Magnetica. Compilazione Check List giornaliera delle apparecchiature radiologiche e RM. % di compilazione		>=60	0	15		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
	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

AOP3-15a - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Nottola

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	29,00		
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	27,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	15,00		
	AZ_C1_933	Progetto di riorganizzazione percorsi assistenziali complessi (PAC), Day service e UPC nel Presidio Ospedaliero di Nottola. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	0	15		Direttore Presidio Ospedaliero
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)

AOP3-15a - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Nottola

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	27,00		
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		<=	31.514	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	58.186	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		<=	9.962	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-15c - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Abbadia S.S.

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:02:42

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Alessandro Tonini			✓	07/04/25 11:25:44	
Stefano Rossi			✓	08/04/25 08:33:59	
Assegnatario			Firma	Data	
Giacchino Celano			✓	07/04/25 14:15:39	
Rosa La Mantia			✓	07/04/25 11:29:46	

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		
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	1,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	94,2	>=	90	0	1	CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	28,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	0	2	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A5_806	Rilevazione dell'attività PD maggiorate Diagnostica per Immagini e attività aggiuntiva per tutte le strutture dell'AD, monitoraggio quadrimestrale. N. report.		>=	3	0	26	Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica
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	CdG (DWH-Altri DB)
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	45,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	37,00		
	AZ_B2_292	Rispetto della "PA DPTIS - 005 Gestione controlli di funzionamento giornalieri sulle apparecchiature radiologiche e Risonanza Magnetica. Compilazione Check List giornalieri delle apparecchiature radiologiche e RM. % di compilazione		>=	60	0	27	Resp.le Struttura

AOP3-15c - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Abbadia S.S.

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			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	37,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	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
	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
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	

AOP3-15c - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Abbadia S.S.

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		<=	3.623	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	4.756	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		<=	3.472	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-16a - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Nottola

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	32,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	18,00		
	AZ_B1_170a	Esecuzione attività di controllo di qualità esterna (VEQ) su strumentazione decentrata Emogas Analizzatori Ospedalieri. N. di esercizi eseguiti .		>=	8	0	18	Resp.le Professioni Tecniche Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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.
	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.
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

AOP3-16a - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Nottola

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_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)
	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		<=	1.592.238	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-16a - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Nottola

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	2.425	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		<=	7.096	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-16c - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Abbadia S.S.

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:02:50

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Giada Lusini		07/04/25 15:17:49	Rosa La Mantia		07/04/25 11:31:08
			Catia Donnini		07/04/25 11:16:50

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	34,00			
A2		Attività Ambulatoriale			0,00	4,00			
	B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti		>=	18	0	2	Fonte MeS	
	B6.2.2.2	Tasso di donazioni di emazie per mille residenti		>=	40	0	2	Fonte MeS	
A5		Attività Gestionale di Supporto			0,00	29,00			
	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)
	AZ_A5_796	Monitoraggio manutenzioni e fascicolo macchina tecnologie sanitarie di competenza TSLB : Produzione di N. report semestrali.		>=	2	0	27		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
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)

AOP3-16c - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Abbadia S.S.

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	44,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	28,00		
	AZ_B1_299	Monitoraggio allineamento strumentale P.O.C.T. Stabilimento Ospedaliero Abbadia San Salvatore. N. report trimestrali.		>=	4	0	28	Resp.le Professioni Tecniche Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
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	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.
	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.
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

AOP3-16c - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Abbadia S.S.

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_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)
	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	10,00		
D1	Costi				0,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=16.733	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato		<=401	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:02:53

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Roberto De Pari			✓	07/04/25 11:37:49	
Assegnatario			Firma	Data	
Rosa La Mantia			✓	07/04/25 11:31:41	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 15:06:37	
Cosimo Molinaro			✓	07/04/25 11:48:37	

					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	13,00		
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	5,00		
	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
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

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	39,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione				0,00	27,00		
	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&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	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	21	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

AOP3-17a - AOP Alta Intensità - Nottola

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	33,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	21,00		
	AZ_C1_936	Protocollo Clinico-Assistenziale per la Gestione della Funzione intestinale nel paziente critico in Terapia Intensiva. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	0	21		Resp.le Ad Anestesia e Rianimazione - Area Provinciale Senese
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)
	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)

Budget 2025

Totali						0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				0,00	15,00		
D1		Costi				0,00	15,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	107.903	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	66.041	0	5	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		<=	3.865	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:05:50

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giulia Blanco			✓	23/04/25 09:37:27	
Cristina Corsini			✓	23/04/25 14:17:13	
Assegnatario			Firma	Data	
Nicola Draoli			✓	07/04/25 11:16:26	
Massimo Forti			✓	23/04/25 09:25:11	

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	19,00		
A1		Attività di Ricovero			0,00	6,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>= 90	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)
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	10,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>= 2	0	10		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

AOP4-01a - AOP Sale Operatorie - 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	36,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	6,00		
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	99	>=	100	0	6 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	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	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
	AZ_B3_122	Formazione e inserimento neoassunti /neoinseriti: produzione del documento di valutazione correttamente completato per ogni neoinserimento. % di raggiungimento		>=	100	0	12	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

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	32,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	20,00		
	AZ_C1_328a	Stesura di una procedura di struttura sul percorso di sterilizzazione dei ferri chirurgici. % di realizzazione		>=	100	0	20	Resp.le Struttura
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)
	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)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	760.745	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	35.788	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		<=	6.373	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:05:53

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Daniela Sbocchia		07/04/25 11:11:48	Nicola Draoli		07/04/25 11:16:43
			Massimo Forti		23/04/25 09:25:33

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	24,00		
A1		Attività di Ricovero			0,00	2,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	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 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			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	19,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>= 2	0	19		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			0,00	51,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	18,00		
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>= 100	0	18	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora Ing Blocco, Ora Ing Sala, Ora Usc Sala, Ora Usc Blocco.	CdG (DWH-Altri DB)

AOP4-01b - AOP Sale Operatorie - Pitigliano

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	51,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00		
	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	25,00		
	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&istrategy@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	19	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

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_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)
	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		<=	22.444	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	800	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		<=	333	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP4-03a - AOP Attività diurne e di Presidio - Orbetello

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:05:56

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Emanuela Tortora			✓	08/04/25 07:58:36	
Susanna Dionisi			✓	07/04/25 16:07:32	
Assegnatario			Firma	Data	
Massimo Forti			✓	23/04/25 09:25:47	
Nicola Draoli			✓	07/04/25 11:16:48	

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	41,00		
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	2,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	76,1	>=	90	0	2	CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	7,00		
	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)
	AZ_A5_808	% utilizzo della cartella regionale CR1 nel paziente ambulatoriale su tutti i pazienti pertinenti che afferiscono alle attività diurne.		>=	100	0	5	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	18,00		
	AZ_A6_181	Implementazione delle competenze trasversali infermieristiche relative all'implementazione della pianificazione assistenziale con GNNN e gestione accessi venosi PIC/ PORT. N. incontri documentati da verbale e foglio presenza di avvenuta formazione.		>=	6	0	18	Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	9,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	0	8	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni CdG (DWH-Altri DB)

AOP4-03a - AOP Attività diurne e di Presidio - 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		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	9,00		
	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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	34,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	18,00		
	AZ_B1_304	Monitoraggio e controllo dei servizi esterni: Lavanolo, Rifiuti, Pulizie attraverso check list. N. riunioni a cadenza trimestrale con produzione di verbale e con verifica andamento con condivisione di eventuali strategie di miglioramento.		>=	4	0	18	Resp.le Struttura
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	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

AOP4-03a - AOP Attività diurne e di Presidio - 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	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&strategy@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)

AOP4-03a - AOP Attività diurne e di Presidio - Orbetello

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		<= 135.823	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<= 1.005.924	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		<= 12.290	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP4-03ba - AOP Attività diurne e di Presidio - Pitigliano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:06:00

Referenti					
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Daniela Sbocchia			07/04/25 11:12:15	Massimo Forti	23/04/25 09:31:15
				Nicola Draoli	07/04/25 11:16:54

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	51,00		
A2	Attività Ambulatoriale					0,00	20,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	76,1	>=	90	0	1	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A2_547	Apertura agenda per il rischio cardiovascolare (agenda ad uso esclusivo). % di realizzazione.		>=	100	0	19	Resp.le Uoc Gestione Sistemi di prenotazione CUP, pagamento e servizi digitali al cittadino	
A5	Attività Gestionale di Supporto					0,00	7,00		
	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)	
	AZ_A5_808	% utilizzo della cartella regionale CR1 nel paziente ambulatoriale su tutti i pazienti pertinenti che afferiscono alle attività diurne.		>=	100	0	5	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE					0,00	9,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	0	8	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni 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	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)	

AOP4-03ba - AOP Attività diurne e di Presidio - Pitigliano

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	51,00			
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	24,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00			
	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	16,00			
	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
	AZ_B3_122	Formazione e inserimento neoassunti /neoinseriti: produzione del documento di valutazione correttamente completato per ogni neoinserimento. % di raggiungimento		>=	100	0	10		Resp.le Struttura

AOP4-03ba - AOP Attività diurne e di Presidio - Pitigliano

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	24,00		
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)

AOP4-03ba - AOP Attività diurne e di Presidio - Pitigliano

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		<= 34.950	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<= 143.033	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		<= 2.721	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP4-07a - AOP Degenze Chirurgiche - Orbetello

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:06:08

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Annalisa Bianchi			✓	07/04/25 11:32:30	
Cristina Corsini			✓	23/04/25 14:17:47	
Assegnatario			Firma	Data	
Massimo Forti			✓	23/04/25 09:26:28	
Nicola Draoli			✓	07/04/25 11:16:58	

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	47,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	6,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=90	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 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	16	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

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	47,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			0,00	7,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	87	>=	70	0	3	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	30	>=	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)
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	16,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	16	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			0,00	28,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	14,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Preme) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_291	Monitoraggio sulla corretta compilazione della documentazione riguardante le cartelle cliniche. N. incontri semestrali di struttura per individuare eventuali criticita' nella corretta compilazione della cartella.		>=	2	0	9	Resp.le Struttura
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00		
	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

AOP4-07a - AOP Degenze Chirurgiche - 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	28,00		
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
	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
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

AOP4-07a - AOP Degenze Chirurgiche - Orbetello

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_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		<=20.018	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=23.020	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		<=4.797	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP4-08a - AOP Degenze Mediche - Orbetello

Budget 2025

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

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Katia Pasquinelli			✓	08/04/25 09:59:37	
Estefania Ciacci			✓	07/04/25 13:29:44	
Assegnatario			Firma	Data	
Nicola Draoli			✓	08/04/25 11:41:43	
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.		>=	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	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- 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.		>=	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	>=	0	3		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	12	>=	0	3		Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	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)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:06:17

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Daniela Sbocchia				07/04/25 11:12:40	
Assegnatario			Firma	Data	
Nicola Draoli				07/04/25 11:17:02	
Massimo Forti				23/04/25 09:27:03	

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	38,00		
A1		Attività di Ricovero				0,00	4,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	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 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		Attiività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	10,00		
	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	10	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	91	>=	70	0	3		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	15	>=	30	0	3		Fonte MeS

AOP4-10b - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Pitigliano

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	38,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	7,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	0	1Valutazione 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	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	19,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	5,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Preme) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	3	<=	5	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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	5Quote 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

AOP4-10b - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Pitigliano

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	19,00		
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&strategy@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	30,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	18,00		
	AZ_C1_623	Produzione di una istruzione operativa per applicazione del progetto HIGH CARE in area medica. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	0	18		Resp.le Struttura
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)

AOP4-10b - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Pitigliano

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	30,00		
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		<=	31.353	0	5 Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	43.123	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		<=	1.958	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP4-11a - AOP Emergenza Urgenza - Orbetello

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:06:21

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Simone Nykieforuk				07/04/25 13:09:13	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli				10/04/25 15:10:57	
Massimo Forti				23/04/25 09:27:22	

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		
	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	5		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	6		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

AOP4-11a - AOP Emergenza Urgenza - 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	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

AOP4-11a - AOP Emergenza Urgenza - 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	14,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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
	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
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

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		<=	75.492	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	56.472	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		<=	8.692	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

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
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				0,00	61,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				0,00	42,00		
	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

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	14,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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
	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
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

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
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)

AOP4-15a - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Orbetello

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:06:31

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Antonella Miccinilli	✓	07/04/25 13:20:17	Gioacchino Celano	✓	07/04/25 14:16:02
Susanna Dionisi	✓	07/04/25 16:07:55	Nicola Draoli	✓	07/04/25 11:17:12
			Massimo Forti	✓	23/04/25 09:27:55

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	45,00		
A2		Attività Ambulatoriale			0,00	1,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	69,2	>=	90	0	1	CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			0,00	18,00		
	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)
	AZ_A5_806	Rilevazione dell'attività PD maggiorate Diagnostica per Immagini e attività aggiuntiva per tutte le strutture dell'AD, monitoraggio quadrimestrale. N. report.		>=	3	0	16	Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche			0,00	20,00		
	AZ_A6_181	Implementazione delle competenze trasversali infermieristiche relative all'implementazione della pianificazione assistenziale con GNNN e gestione accessi venosi PIC/ PORT. N. incontri documentati da verbale e foglio presenza di avvenuta formazione.		>=	6	0	20	Resp.le Struttura

AOP4-15a - AOP Servizi di diagnostica per immagini - 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	45,00		
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	1Valutazione 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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	30,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	22,00		
	AZ_B2_292	Rispetto della "PA DPTIS - 005 Gestione controlli di funzionamento giornalieri sulle apparecchiature radiologiche e Risonanza Magnetica. Compilazione Check List giornaliera delle apparecchiature radiologiche e RM. % di compilazione		>=	60	0	16	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	5Quote 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

AOP4-15a - AOP Servizi di diagnostica per immagini - 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	30,00			
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&strategy@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)

AOP4-15a - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Orbetello

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		<=11.017	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=29.427	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		<=5.008	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP4-15b - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Pitigliano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:06:35

Referenti					
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Antonella Miccinilli			07/04/25 13:21:45	Gioacchino Celano	
				Massimo Forti	
					23/04/25 09:29:09

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	39,00		
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	1,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	69,2	>=	90	0	1	CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	20,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	0	2	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A5_806	Rilevazione dell'attività PD maggiorate Diagnostica per Immagini e attività aggiuntiva per tutte le strutture dell'AD, monitoraggio quadrimestrale. N. report.		>=	3	0	18	Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	17,00		
	AZ_A6_156	Verifica sul report per struttura degli adempimenti agli obblighi formativi dei professionisti assegnati. Relazione finale per il personale assegnato. % di realizzazione.		>=	100	0	17	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione
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	CdG (DWH-Altri DB)
							Valutazione media Bersaglio 2023. L'andamento a livello aziendale di un set di indicatori monitorabili, sarà oggetto delle valutazioni intermedie trimestrali.	

AOP4-15b - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Pitigliano

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	36,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	28,00			
	AZ_B2_292	Rispetto della "PA DPTIS - 005 Gestione controlli di funzionamento giornalieri sulle apparecchiature radiologiche e Risonanza Magnetica. Compilazione Check List giornaliera delle apparecchiature radiologiche e RM. % di compilazione		>=	60	0	18	Resp.le Struttura	
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	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
	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
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	

AOP4-15b - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Pitigliano

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_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)
	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		<=	139	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

AOP4-15b - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Pitigliano

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	198	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		<=	1.112	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP4-16a - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Orbetello

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:06:39

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Susanna Dionisi			✓	07/04/25 16:08:19	Nicola Draoli			✓	07/04/25 11:18:06
Alice Loreti			✓	23/04/25 14:37:58	Catia Donnini			✓	07/04/25 11:17:29
					Massimo Forti			✓	23/04/25 09:28:26

					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	36,00			
A2		Attività Ambulatoriale			0,00	4,00			
	B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti		>=	18	0	2		Fonte MeS
	B6.2.2.2	Tasso di donazioni di emazie per mille residenti		>=	40	0	2		Fonte MeS
A5		Attività Gestionale di Supporto			0,00	14,00			
	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)
	AZ_A5_796	Monitoraggio manutenzioni e fascicolo macchina tecnologie sanitarie di competenza TSLB : Produzione di N. report semestrali.		>=	2	0	12		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
A6		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche			0,00	12,00			
	AZ_A6_181	Implementazione delle competenze trasversali infermieristiche relative all'implementazione della pianificazione assistenziale con GNNN e gestione accessi venosi PIC/ PORT. N. incontri documentati da verbale e foglio presenza di avvenuta formazione.		>=	6	0	12		Resp.le Struttura

AOP4-16a - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - 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	36,00		
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	1Valutazione 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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	39,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	23,00		
	AZ_B1_170a	Esecuzione attività di controllo di qualità esterna (VEQ) su strumentazione decentrata Emogas Analizzatori Ospedalieri. N. di esercizi eseguiti .		>=	8	0	11	Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
	AZ_B1_280	N. riunioni per il monitoraggio e mantenimento del sistema qualità di laboratorio secondo criteri di accreditamento istituzionale e di certificazione iso 9001-2015. Produzione di verbali riunioni.		>=	4	0	12	Resp.le Struttura
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

AOP4-16a - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - 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	39,00			
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
	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
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

AOP4-16a - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Orbetello

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_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		<=311.445	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=31.979	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		<=1.625	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP4-16b - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Pitigliano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:06:44

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Alice Loreti				23/04/25 14:38:36	
Assegnatario			Firma	Data	
Massimo Forti				23/04/25 09:29:38	
Catia Donnini				07/04/25 11:18:06	

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	37,00		
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	4,00		
	B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti		>=	18	0	2	Fonte MeS
	B6.2.2.2	Tasso di donazioni di emazie per mille residenti		>=	40	0	2	Fonte MeS
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	32,00		
	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)
	AZ_A5_796	Monitoraggio manutenzioni e fascicolo macchina tecnologie sanitarie di competenza TSLB : Produzione di N. report semestrali.		>=	2	0	15	Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
	AZ_A5_801	Messa a regime nuove tecnologie e nuovo LIS: monitoraggio dello stato di avanzamento nuove installazioni. N ° monitoraggi		>=	2	0	15	report 30/06 e 31/12 Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
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)

AOP4-16b - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Pitigliano

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	38,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	24,00		
	AZ_B1_170a	Esecuzione attività di controllo di qualità esterna (VEQ) su strumentazione decentrata Emogas Analizzatori Ospedalieri. N. di esercizi eseguiti .		>=	8	0	15	Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
	AZ_B1_280	N. riunioni per il monitoraggio e mantenimento del sistema qualità di laboratorio secondo criteri di accreditamento istituzionale e di certificazione iso 9001-2015. Produzione di verbali riunioni.		>=	4	0	9	Resp.le Struttura
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	0	1	Per informazioni contattare la mail de&istategy@uslsudest.toscana.it.

AOP4-16b - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Pitigliano

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	38,00		
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)

AOP4-16b - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Pitigliano

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		<= 170.159	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<= 105	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		<= 1.118	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:06:49

Referenti

Table with 6 columns: Ricevente, Firma, Data, Assegnatario, Firma, Data. It lists two signatories: Cristina Corsini and Nicola Draoli, both with checkmarks in the Firma column.

Main performance table with 9 columns: Indicator, Result Year, Objective, Points Total, Points Total, Note, Referent. It includes sections for 'ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali' and 'QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO'.

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	32,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00		
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			0,00	24,00		
	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
	AZ_B3_122	Formazione e inserimento neoassunti /neoinseriti: produzione del documento di valutazione correttamente completato per ogni neoinserimento. % di raggiungimento		>=	100	0	18	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

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_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)
	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		<=	80.872	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	78.783	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		<=	3.996	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP6-01 - AOP Sale Operatorie - Campostaggia

Budget 2025

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

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Cinzia Bindi		07/04/25 11:37:34	Lucia Grazia Campanile		07/04/25 16:12:24
			Corrado Tonelli		07/04/25 11:53:57

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		
A1	Attività di Ricovero				0,00	10,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	0	2	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	0	2	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	0	2	Fonte NSG
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)
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)

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&strategy@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)

AOP6-03 - AOP Attività diurne e di Presidio - Campostaggia

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:07:03

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Tiziana Costagli			✓	11/04/25 12:17:25	
Stefania Ciulli			✓	07/04/25 11:36:25	
Chiara Veracini			✓	09/04/25 16:02:02	
Clotilde Fratarcangeli			✓	07/04/25 16:16:40	
Assegnatario			Firma	Data	
Lucia Grazia Campanile			✓	07/04/25 16:12:01	
Corrado Tonelli			✓	07/04/25 11:54:31	

					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	35,00		
A2		Attività Ambulatoriale				0,00	1,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	84,5	>=	90	0	1		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto				0,00	7,00		
	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)
	AZ_A5_808	% utilizzo della cartella regionale CR1 nel paziente ambulatoriale su tutti i pazienti pertinenti che afferiscono alle attività diurne.		>=	100	0	5		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A6		Attiività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	12,00		
	AZ_A6_183	Relazione sull'implementazione della pianificazione assistenziale secondo metodologia GNNN su CR1. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0	12		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	10,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	0	9	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	CdG (DWH-Altri DB)

AOP6-03 - AOP Attività diurne e di Presidio - 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	35,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	10,00		
	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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	40,00		
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	12		Direttore Presidio Ospedaliero
	AZ_B1_287	Analizzare il flusso degli utenti nel punto Prelievi del P.O Alta Vald' Elsa. Redazione di un documento di mappatura con descrizione della situazione attuale, individuazione delle criticità e analisi delle cause radice. % di realizzazione.		>=100	0	12		Resp.le Struttura
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

AOP6-03 - AOP Attività diurne e di Presidio - 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	40,00		
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
	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
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

AOP6-03 - AOP Attività diurne e di Presidio - Campostaggia

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_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		<=	727.546	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	6.462.127	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		<=	38.582	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP6-06 - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Campostaggia

Budget 2025

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

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Luisa Bertò			✓	08/04/25 08:24:50	
Francesca La Rossa			✓	07/04/25 14:20:54	
Chiara Nencioni			✓	07/04/25 11:17:46	
Assegnatario			Firma	Data	
Lucia Grazia Campanile			✓	07/04/25 16:11:26	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 15:09:51	
Patrizia Petruccioli			✓	08/04/25 12:48:24	

					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	39,00			
A1		Attività di Ricovero			0,00	10,00			
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)	
	NSG_H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti		<= 15	0	8		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 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		Attiività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche			0,00	10,00			
	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	5		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	

AOP6-06 - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - 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	39,00		
A7	Attività di Prevenzione				0,00	5,00		
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=100	0	5		Direttore Dipartimento Materno Infantile
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	7,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	94	>=	70	0	3	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	29	>=	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)
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	24,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	5,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Preme) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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

AOP6-06 - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - 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	24,00		
B3		Formazione			0,00	11,00		
	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
	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	5 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	24,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	12,00		
	AZ_C1_658a	Applicazione percorso mamma segreta RT 2024. Aggiornamento procedura aziendale PA-SDSA-009/2022 "MAMMA SEGRETA"		>=	100	0	7 Revisione del documento (n. 1)	Resp.le Direzione ostetrica

AOP6-06 - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Campostaggia

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	24,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	12,00		
	AZ_C1_932	Procedura dipartimentale "gestione dell'immunizzazione contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) nei punti nascita aziendali. Redazione della procedura. % di realizzazione.		>=100	0	5		Direttore Dipartimento Materno Infantile
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)
	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)

AOP6-06 - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Campostaggia

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	52.850	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	39.273	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		<=	5.197	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP6-07 - AOP Degenze Chirurgiche - Campostaggia

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:07:13

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Immacolata Ranieri			✓	07/04/25 14:50:05	
Cinzia Bindi			✓	07/04/25 11:38:04	
Assegnatario			Firma	Data	
Lucia Grazia Campanile			✓	07/04/25 16:11:02	
Corrado Tonelli			✓	07/04/25 11:54:59	

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	44,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	13,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	0	3	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	0	2	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	0	4	Fonte NSG
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)

AOP6-07 - AOP Degenze Chirurgiche - 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	44,00		
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- 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	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	10	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	9,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	88	>=	70	0	4	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	30	>=	30	0	4	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)
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	31,00		
B1	Qualità e Accredimento				0,00	15,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	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	10	Direttore Presidio Ospedaliero

AOP6-07 - AOP Degenze Chirurgiche - 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	31,00		
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	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
	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
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

AOP6-07 - AOP Degenze Chirurgiche - Campostaggia

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		<=	36.504	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	48.980	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		<=	6.115	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:07:18

Referenti													
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data		
Alice Cavagnini				✓	07/04/25 11:16:09		Lucia Grazia Campanile				✓	07/04/25 16:10:43	
Maria Accardo				✓	14/04/25 15:47:15		Corrado Tonelli				✓	07/04/25 11:55:57	

					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	34,00				
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		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	9,00				
	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	9	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	12,00				
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	76	>=	70	0	8			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)	

AOP6-08 - AOP Degenze Mediche - 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	34,00			
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	9,00			
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	9	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			0,00	41,00			
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	27,00			
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prems) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	8	<=	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	22	Direttore Presidio Ospedaliero	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00			
	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
	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

AOP6-08 - AOP Degenze Mediche - 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	41,00		
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		<= 186.909	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<= 268.303	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		<= 19.597	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP6-11 - AOP Emergenza Urgenza - Campostaggia

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:07:22

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marco Gozzi			✓	07/04/25 11:55:57	
Stefania Brogini			✓	07/04/25 11:45:54	
Assegnatario			Firma	Data	
Lucia Grazia Campanile			✓	07/04/25 16:10:24	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 15:10:18	

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	56,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	2,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	0	2		Fonte NSG
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				0,00	36,00		
	AZ_A3_116	Gestione secondo protocollo , in rapporto al codice di priorità assegnato in fase di triage, dei pazienti che accedono al pronto soccorso per dolore addominale. % dei pazienti che accedono per dolore addominale gestiti secondo protocollo su Numero totale dei pazienti che accedono per dolore addominale (codice priorità 3)		>= 95	0	5		Resp.le Ad Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Senese
	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

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	56,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				0,00	36,00		
	C16.4	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore		>=	95	0	5	Fonte MeS
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore		>=	92	0	4	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	2	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	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche- Ostetriche				0,00	10,00		
	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	5	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)

AOP6-11 - AOP Emergenza Urgenza - 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	56,00			
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	19,00			
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	5,00			
	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	5	Direttore Presidio Ospedaliero	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00			
	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
	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

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	19,00		
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		<= 109.372	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<= 58.159	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		<= 17.071	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP6-15 - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Campostaggia

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:07:27

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Stefania Bracciali			✓	08/04/25 22:01:09	
Patrizia Da Frassini			✓	07/04/25 13:47:34	
Assegnatario			Firma	Data	
Giacchino Celano			✓	07/04/25 14:19:39	
Lucia Grazia Campanile			✓	07/04/25 16:10:05	

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	31,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	2,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	0	2		Fonte NSG
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	1,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	91,6	>= 90	0	1		CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	27,00		
	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)
	AZ_A5_806	Rilevazione dell'attività PD maggiorate Diagnostica per Immagini e attività aggiuntiva per tutte le strutture dell'AD, monitoraggio quadrimestrale. N. report.		>= 3	0	25		Resp.le Professioni Tecniche Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica
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)

AOP6-15 - AOP Servizi di diagnostica per immagini - 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	44,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	36,00			
	AZ_B2_292	Rispetto della "PA DPTIS - 005 Gestione controlli di funzionamento giornalieri sulle apparecchiature radiologiche e Risonanza Magnetica. Compilazione Check List giornaliera delle apparecchiature radiologiche e RM. % di compilazione		>=	60	0	26	Resp.le Struttura	
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	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
	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
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	

AOP6-15 - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Campostaggia

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_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)
	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		<=	44.987	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

AOP6-15 - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Campostaggia

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	115.014	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		<=	22.191	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP6-16 - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Campostaggia

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:07:32

Referenti					
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Anna Periccioli			07/04/25 13:40:47	Catia Donnini	07/04/25 11:18:44
				Lucia Grazia Campanile	07/04/25 16:09:45

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	44,00		
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	13,00		
	AZ_A2_395	Introduzione di esami eseguiti attualmente in altra struttura con comunicazione di inizio attività a tutte le strutture coinvolte e informazioni dettagliate sul tipo di esame e sulla data di inizio. N. esami internalizzati.		>=2	0	9		Resp.le Struttura
	B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti		>=18	0	2		Fonte MeS
	B6.2.2.2	Tasso di donazioni di emazie per mille residenti		>=40	0	2		Fonte MeS
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	30,00		
	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)
	AZ_A5_796	Monitoraggio manutenzioni e fascicolo macchina tecnologie sanitarie di competenza TSLB : Produzione di N. report semestrali.		>=2	0	14		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
	AZ_A5_801	Messa a regime nuove tecnologie e nuovo LIS: monitoraggio dello stato di avanzamento nuove installazioni. N ° monitoraggi		>=2	0	14	report 30/06 e 31/12	Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale

AOP6-16 - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - 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	44,00		
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)
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	22,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	8,00		
	AZ_B1_170a	Esecuzione attività di controllo di qualità esterna (VEQ) su strumentazione decentrata Emogas Analizzatori Ospedalieri. N. di esercizi eseguiti .		>=	8	0	8	Resp.le Professioni Tecniche Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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
	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

AOP6-16 - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - 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	22,00		
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	21,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	9,00		
	AZ_C1_507	Revisione della procedura di gestione dell'attività di medicina trasfusionale. % di realizzazione.		>=100	0	9		Resp.le Struttura
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)

AOP6-16 - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Campostaggia

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	21,00		
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		<=1.108.910	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=5.575	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		<=6.457	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

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)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:07:46

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Cristina Bonelli			✓	07/04/25 14:42:29	
Alessandro Bruni			✓	07/04/25 11:21:48	
Alice Baldini			✓	10/04/25 11:11:47	
Gianluca Bardi			✓	22/04/25 09:32:51	
Elisabetta Ruberto			✓	18/04/25 10:34:07	
Alessandro Pini			✓	18/04/25 09:58:21	
			Assegnatario	Firma	Data
			Michele Dentamaro	✓	29/04/25 11:00:32
			Antonella Dovani	✓	07/04/25 13:38:36

					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	56,00		
A1		Attività di Ricovero			0,00	10,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	0	2	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	0	2	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	0	2	Fonte NSG
A4		Attività di Sala Operatoria			0,00	18,00		
	AZ_A4_036	Implementazione procedura interventi ibridi chirurgia vascolare nelle sedute programmate ogni 15 giorni. N. sedute effettuate/N. sedute programmate.		>=	1	0	10	Resp.le Struttura

AOP7-01a - AOP Sale Operatorie - Grosseto

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	56,00		
A4	Attività di Sala Operatoria				0,00	18,00		
	AZ_A4_037	Ottimizzazione materiale per interventi vascolari periferici. Creazione di un carrello condiviso tra polo angiografico e blocco operatorio. Creazione del carrello documentato da check list. N. una check list.		>=1	0	8		Resp.le Struttura
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	20,00		
	AZ_A6_180	Implementazione competenze infermieristiche nell'assistenza peri operatoria (assistenza in anestesia). N. infermieri formati.		>=22	0	10		Resp.le Struttura
	AZ_A6_186	Integrazione competenze infermieristiche blocco operatorio-polo angiografico (supporto nelle procedure di emodinamica e angiografia). N. Infermieri formati.		>=17	0	10		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

AOP7-01a - AOP Sale Operatorie - Grosseto

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	19,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	5,00		
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	99	>=	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	6,00		
	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
	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
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

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_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)
	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		<=11.307.061	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	452.025	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		<=	28.294	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:07:52

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Diego Vagaggini	✓	07/04/25 11:19:17	Antonella Dovani	✓	07/04/25 13:39:25
			Michele Dentamaro	✓	29/04/25 11:01:09

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	10,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	2,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	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 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				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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	50,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	21,00		
	AZ_B1_301	Brochure informativa chirurgia ambulatoriale. Produzione documento. % di realizzazione.		>= 100	0	15		Resp.le AOP

AOP7-01b - AOP Sale Operatorie - Castel del Piano

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	50,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	21,00		
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	98	>=	100	0	6	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	21,00		
	AZ_B2_281	Progetto miglioramento percorso gestione processo di sterilizzazione. Produzione di N. report su % di realizzazione.		>=	1	0	15	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
	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
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

AOP7-01b - AOP Sale Operatorie - Castel del Piano

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	27,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	15,00		
	AZ_C1_871	Elaborazione e/o revisione procedure operative. Produzione procedura operativa. % di realizzazione.		>=100	0	15		Resp.le AOP
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)
	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)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	6.317	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	1.509	0	3	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato		<=	1.548	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:07:56

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Stefania Romualdi			✓	07/04/25 11:30:47	
Assegnatario			Firma	Data	
Michele Dentamaro			✓	29/04/25 11:01:27	
Antonella Dovani			✓	07/04/25 13:39:50	

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	32,00		
A1		Attività di Ricovero				0,00	9,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0		Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0		Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	0	3		Fonte NSG
A4		Attività di Sala Operatoria				0,00	10,00		
	AZ_A4_035	Produzione di un documento sulle regole del percorso pulito in sala operatoria. % di raggiungimento		>=	100	0	10		Resp.le Struttura
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)

		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			0,00	32,00		
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	10,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	10	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			0,00	42,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	9,00		
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	0	9 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	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			0,00	21,00		
	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

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	42,00		
B3		Formazione			0,00	21,00		
	AZ_B3_125	Percorso standardizzato e condiviso per la corretta formazione dell'Infermiere circolante neoassunto. Stesura documento. % di realizzazione		>=100	0	15		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)

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	14,00		
D1		Costi			0,00	14,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	634.244	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	19.776	0	4	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		<=	2.400	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-03a - AOP Attività diurne e di Presidio - Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:08:01

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Anna Rita Sacchetti	✓	08/04/25 18:23:50	Michele Dentamaro	✓	29/04/25 11:01:43
Alberto Papi	✓	07/04/25 11:47:17	Antonella Dovani	✓	07/04/25 13:48:11
Margherita Schipani	✓	08/04/25 09:03:37			
Luisa Briscolini	✓	07/04/25 11:21:45			

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	59,00		
A2		Attività Ambulatoriale			0,00	25,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	83,8	>=	90	0	1	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_535	Strutturazione Ambulatorio diabeto-oncologico. Apertura Agenda dedicata. N. prestazioni.		>=	100	0	12	Resp.le Ad Governo Sistemi di Prenotazione CUP e pagamento prestazioni
	AZ_A2_553	Introduzione valvole drenanti di Paul nella chirurgia del glaucoma. Maggior numero di interventi rispetto all'anno precedente.		>=	3	0	12	CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			0,00	19,00		
	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)
	AZ_A5_791	Partecipazione/collaborazione all'implementazione della nuova cartella informatizzata (CR1). Produzione N. report dati lista di attesa chirurgica.		>=	1	0	12	Resp.le Struttura
	AZ_A5_808	% utilizzo della cartella regionale CR1 nel paziente ambulatoriale su tutti i pazienti pertinenti che afferiscono alle attività diurne.		>=	100	0	5	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

AOP7-03a - AOP Attività diurne e di Presidio - Grosseto

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	59,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			0,00	10,00			
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	0	9	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	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	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
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			0,00	16,00			
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	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
	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

AOP7-03a - AOP Attività diurne e di Presidio - Grosseto

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	16,00		
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)

AOP7-03a - AOP Attività diurne e di Presidio - Grosseto

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		<= 2.323.379	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<= 6.813.481	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		<= 87.908	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-03ba - AOP Attività diurne e di Presidio - Castel del Piano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:08:07

Referenti					
Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Diego Vagaggini		07/04/25 11:19:45	Michele Dentamaro		29/04/25 11:02:01
			Antonella Dovani		07/04/25 13:48:47

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	22,00		
A2		Attività Ambulatoriale				0,00	1,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	83,8	>=	90	0	1		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto				0,00	7,00		
	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)
	AZ_A5_808	% utilizzo della cartella regionale CR1 nel paziente ambulatoriale su tutti i pazienti pertinenti che afferiscono alle attività diurne.		>=	100	0	5		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	9,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	0	8	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	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	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

AOP7-03ba - AOP Attività diurne e di Presidio - Castel del Piano

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	41,00			
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	12,00			
	AZ_B1_302	Produzione brochure holter pressorio e cardiaco. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0	12	Resp.le AOP	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	21,00			
	AZ_B2_281	Progetto miglioramento percorso gestione processo di sterilizzazione. Produzione di N. report su % di realizzazione.		>=	1	0	11	Resp.le Struttura	
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	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
	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
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	

AOP7-03ba - AOP Attività diurne e di Presidio - Castel del Piano

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	24,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	12,00		
	AZ_C1_871	Elaborazione e/o revisione procedure operative. Produzione procedura operativa. % di realizzazione.		>=100	0	12		Resp.le AOP
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)
	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)

AOP7-03ba - AOP Attività diurne e di Presidio - Castel del Piano

Budget 2025

Totali					0,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00			
D1		Costi			0,00	13,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	89.056	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	224.825	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		<=	4.853	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-03c - AOP Attività diurne e di Presidio - Massa Marittima

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:08:12

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Sonia Marcucci			✓	08/04/25 08:45:26	
Carla Petri			✓	07/04/25 16:28:07	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Dovani			✓	07/04/25 13:40:28	
Michele Dentamaro			✓	29/04/25 11:02:24	

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	27,00		
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	1,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	83,8	>=	90	0	1	CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	12,00		
	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)
	AZ_A5_808	% utilizzo della cartella regionale CR1 nel paziente ambulatoriale su tutti i pazienti pertinenti che afferiscono alle attività diurne.		>=	100	0	10	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	9,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine	2.500	>=	8.000	0	8	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni 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	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

AOP7-03c - AOP Attività diurne e di Presidio - Massa Marittima

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	48,00			
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	25,00			
	AZ_B1_307	Elaborazione opuscolo informativo per i pazienti in carico all'ambulatorio e DH Oncologico. % di realizzazione.		>=	100	0	25	Resp.le Struttura	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	15,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	8	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	7	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
	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
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	

AOP7-03c - AOP Attività diurne e di Presidio - Massa Marittima

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_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)
	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		<=270.132	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-03c - AOP Attività diurne e di Presidio - Massa Marittima

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	2.848.109	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		<=	11.855	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:08:16

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Lorenzo Giovani	✓	07/04/25 16:16:13	Mariano Genovese	✓	07/04/25 14:06:18
Elisa Brinchi Giusti	✓	07/04/25 13:39:06	Michele Dentamaro	✓	29/04/25 11:02:46
Magalì Merlini	✓	07/04/25 13:10:10	Antonella Dovani	✓	07/04/25 13:41:47
Anna Rita Sacchetti	✓	08/04/25 18:24:24			
Lucia Arezzini	✓	07/04/25 13:25:52			

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	35,00		
A2		Attività Ambulatoriale			0,00	27,00		
	AZ_A2_090	Citologia urinaria % produzione 1° vetrino per la lettura entro 5 giorni lavorativi dalla presa in carico		>= 90	0	13		Resp.le Professioni Tecniche Sanitarie setting diagnostica strumentale ed ambito Oncologico
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	99,8	>= 90	0	1		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_460	Esami Istologici : % produzione del primo vetrino per la lettura dei campioni di endoscopia digestiva entro 5 giorni lavorativi dalla presa in carico.		>= 80	0	13		Resp.le Professioni Tecniche Sanitarie setting diagnostica strumentale ed ambito Oncologico
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)
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)

AOP7-04a - AOP Attività oncologiche - Grosseto

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	35,00			
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	14,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00			
	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
	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
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	

AOP7-04a - AOP Attività oncologiche - Grosseto

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	38,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	26,00		
	AZ_C1_946	Redazione di una procedura unica aziendale di centraggio PET/ RT. % di realizzazione.		>=	100	0	13	Resp.le Struttura
	AZ_C1_949	Produzione procedura per Simulazioni PET per centraggio radioterapico. % di realizzazione.		>=	100	0	13	Resp.le Struttura
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)
	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)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	563.759	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	10.091.017	0	3	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato		<=	26.642	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-06a - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:08:22

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Elisabetta Carone			✓	09/04/25 10:59:06	
Serena Pepi			✓	18/04/25 13:58:52	
Ida Tuccillo			✓	08/04/25 14:31:58	
Daniela Giusarma			✓	08/04/25 14:29:58	
Sandra Novelli			✓	07/04/25 11:40:07	
Assegnatario			Firma	Data	
Michele Dentamaro			✓	29/04/25 11:03:05	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 15:14:27	
Patrizia Petruccioli			✓	08/04/25 12:48:46	

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	37,00		
A1		Attività di Ricovero			0,00	10,00		
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H18C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti.		<= 20	0	8		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 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	9,00		
	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	4	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

AOP7-06a - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Grosseto

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	37,00		
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche- Ostetriche				0,00	9,00		
	AZ_A6_183	Relazione sull'implementazione della pianificazione assistenziale secondo metodologia GNNN su CR1. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	0	5		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A7	Attività di Prevenzione				0,00	5,00		
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=100	0	5		Direttore Dipartimento Materno Infantile
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	7,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	69	>=	70	0	3	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	32	>=	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)
AT1	Efficacia Assistenziale				0,00	4,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=2	0	4		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	28,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	9,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	1	<=	5	0	4	CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-06a - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Grosseto

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	28,00		
B1		Qualità e Accreditamento				0,00	9,00		
	AZ_B1_284	Il processo di assistenza infermieristica ed ostetrica. Consolidamento del processo di assistenza nelle strutture dell'Area Materno Infantile in cui è stato introdotto nell'anno precedente. % di adesione della popolazione di riferimento.		>=	70	0	5		Resp.le Direzione ostetrica
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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	11,00		
	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
	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	5	Personale ostetrico e infermieristico afferente all'attività di sala parto	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

AOP7-06a - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Grosseto

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	28,00		
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	22,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	10,00		
	AZ_C1_658a	Applicazione percorso mamma segreta RT 2024. Aggiornamento procedura aziendale PA-SDSA-009/2022 "MAMMA SEGRETA"		>=100	0	5	Revisione del documento (n. 1)	Resp.le Direzione ostetrica
	AZ_C1_932	Procedura dipartimentale "gestione dell'immunizzazione contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) nei punti nascita aziendali. Redazione della procedura. % di realizzazione.		>=100	0	5		Direttore Dipartimento Materno Infantile
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)

AOP7-06a - AOP Degenza e servizi Materno Infantile - Grosseto

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	22,00		
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		<=	154.203	0	5 Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	173.297	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		<=	12.685	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-07a - AOP Degenze Chirurgiche - Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:08:29

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Simona Corridori			✓	08/04/25 09:57:57	
Massimo Coppola			✓	07/04/25 13:28:38	
Giorgio Torcolacci			✓	09/04/25 15:09:33	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Dovani			✓	07/04/25 13:42:57	
Michele Dentamaro			✓	29/04/25 11:03:30	

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	33,00		
A1		Attività di Ricovero				0,00	14,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	0	3		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	3	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	0	3		CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	0	3		Fonte NSG
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)

AOP7-07a - AOP Degenze Chirurgiche - Grosseto

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	33,00		
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	5,00		
	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
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	7,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	90	>=	70	0	3	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	25	>=	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)
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	42,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	23,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	2	<=	5	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_309	Implementazione protocollo ERAS per la patologia colon rettale. Elaborazione di una brochure informativa pre-operatoria., % di raggiungimento.		>=100	0	18		Resp.le Struttura
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

AOP7-07a - AOP Degenze Chirurgiche - Grosseto

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	42,00		
B3		Formazione			0,00	7,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	0	6 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
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

AOP7-07a - AOP Degenze Chirurgiche - Grosseto

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_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		<=248.117	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=383.548	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		<=29.638	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-07c - AOP Degenze Chirurgiche - Massa Marittima

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:08:33

Referenti					
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Stefania Romualdi			07/04/25 11:31:24	Antonella Dovani	
				Michele Dentamaro	
					29/04/25 11:03:51

					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	27,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	8,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>= 90	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	0	2		Fonte NSG
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)

AOP7-07c - AOP Degenze Chirurgiche - Massa Marittima

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	27,00		
A6		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche			0,00	5,00		
	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
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.	37	>=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)
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	36,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	22,00		
	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_288	% di pazienti contattati il giorno prima dal personale infermieristico che lo accoglierà al momento del ricovero.		>=90	0	17		Resp.le Struttura
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00		
	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

AOP7-07c - AOP Degenze Chirurgiche - Massa Marittima

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	36,00		
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
	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
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	24,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	12,00		
	AZ_C1_328a	Stesura di una procedura di struttura sul percorso di sterilizzazione dei ferri chirurgici. % di realizzazione		>=	100	0	12	Resp.le Struttura
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

AOP7-07c - AOP Degenze Chirurgiche - Massa Marittima

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	24,00		
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		<=	16.180	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	20.399	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		<=	2.843	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:08:38

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Tiziana Calchetti			✓	08/04/25 10:13:42	
Sara Ferrazza			✓	22/04/25 09:30:54	
Paola Doneddu			✓	07/04/25 11:51:55	
Elena Borborini			✓	08/04/25 15:26:03	
Michela Scognamiglio			✓	08/04/25 10:59:48	
Assegnatario			Firma	Data	
Michele Dentamaro			✓	29/04/25 11:10:45	
Antonella Dovani			✓	07/04/25 13:44:11	

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	27,00		
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	5,00		
	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
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	8,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	93	>=	70	0	5		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	12	>=	30	0	2		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)

AOP7-08a - AOP Degenze Mediche - Grosseto

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	27,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				0,00	7,00		
	AZ_A9_458	Promuovere la continuità ospedale/territorio per la condivisione dei dati, delle criticità e dei processi di miglioramento. N. riunioni verbalizzate nell'anno ove risulti il livello di partecipazione.		>=	2	0	7	Resp.le Struttura
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	38,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	3,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	5	<=	5	0	3	CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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	27,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	0	6	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.

AOP7-08a - AOP Degenze Mediche - Grosseto

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	38,00			
B3		Formazione			0,00	27,00			
	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_123	Partecipazione alla formazione della nuova cartella informatizzata CR1. % di personale per la quale si è avviata la fase di formazione		>=	100	0	10		Resp.le Struttura
	AZ_B3_124	Partecipazione alla formazione del nuovo programma per accettazione ricoveri ADT. % di personale per la quale si è avviata la fase di formazione.		>=	100	0	10		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	22,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	10,00			
	AZ_C1_1000	Stesura Istruzione Operativa: "Criteri di priorità per trasferimenti del personale interni all'Area Medica e Specialistiche di Grosseto". % di realizzazione.		>=	100	0	10		Resp.le AOP
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

AOP7-08a - AOP Degenze Mediche - Grosseto

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	22,00		
C9		Processi Aziendali			0,00	12,00		
	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		<=	300.403	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	4.429.592	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		<=	38.172	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-08c - AOP Degenze Mediche - Massa Marittima

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:08:43

Referenti					
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Roberta Petri			07/04/25 14:51:02	Antonella Dovani	
				Michele Dentamaro	
					05/05/25 16:13:12

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	32,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	6,00		
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)		<=	0	6		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.		>=	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	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	5,00		
	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.		>=	0	5	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	84	>=	0	3		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	16	>=	0	3		Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	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)

AOP7-08c - AOP Degenze Mediche - Massa Marittima

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	32,00			
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			0,00	7,00			
	AZ_A9_458	Promuovere la continuità ospedale/ territorio per la condivisione dei dati, delle criticità e dei processi di miglioramento. N. riunioni verbalizzate nell'anno ove risulti il livello di partecipazione.		>=	3	0	7	Resp.le Struttura	
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	23,00			
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	5,00			
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	7	<=	5	0	5	CdG (DWH-Altri DB)	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	10,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	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

AOP7-08c - AOP Degenze Mediche - Massa Marittima

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	23,00			
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&strategy@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	32,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	20,00			
	AZ_C1_1017	Redazione di un documento esplicativo per la gestione dei pazienti affetti da malattie infettive diffusive ricoverati in area medica. % di realizzazione		>=	100	0	17		Resp.le Struttura
	AZ_C1_382a	Tempestività invio segnalazioni COT: % segnalazioni inviate 3 gg dall'ammissione	61	>=	75	0	3		CdG (DWH-Altri DB)
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)

AOP7-08c - AOP Degenze Mediche - Massa Marittima

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	32,00		
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		<=	55.898	0	5 Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	334.012	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		<=	2.526	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-10b - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Castel del Piano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:08:47

Referenti									
Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Simona Cambioni			✓	22/04/25 14:36:54	Antonella Dovani			✓	07/04/25 13:44:57
Diego Vagaggini			✓	07/04/25 11:20:13	Michele Dentamaro			✓	29/04/25 11:04:53
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	21,00			
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.		>=	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	5,00			
🔒	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.		>=	0	5	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	82	>=	0	3		Fonte MeS	
🔒	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	18	>=	0	3		Fonte MeS	
🔒	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	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)	

AOP7-10b - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Castel del Piano

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	21,00		
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	30,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	16,00		
	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_303	Realizzazione opuscolo informativo del regolamento sull'accesso degli animali da compagnia. % di realizzazione.		>=	100	0	11	Resp.le AOP
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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.
	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.

AOP7-10b - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Castel del Piano

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	30,00		
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	36,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	24,00		
	AZ_C1_871	Elaborazione e/o revisione procedure operative. Produzione procedura operativa. % di realizzazione.		>=100	0	12		Resp.le AOP
	AZ_C1_999	Revisione Regolamento accesso Area Medica per utenti esterni. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	0	12		Resp.le AOP
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)

AOP7-10b - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Castel del Piano

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	36,00		
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		<=	35.226	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	68.405	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		<=	2.881	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-11a - AOP Emergenza Urgenza - Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:08:52

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Michele Bracalari	✓	08/04/25 15:00:44	Michele Dentamaro	✓	29/04/25 11:05:44
Sonia Peri	✓	09/04/25 12:59:47	Vianella Agostinelli	✓	10/04/25 15:15:31
Simona Burresti	✓	08/04/25 13:26:51			

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	57,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	2,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=80	0	2		Fonte NSG
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				0,00	36,00		
	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	4		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	4		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	4		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	4		Fonte MeS

AOP7-11a - AOP Emergenza Urgenza - Grosseto

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	57,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				0,00	36,00		
	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	4		Fonte MeS
	C16.4	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore		>=95	0	5		Fonte MeS
	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	5,00		
	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
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	7,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	92	>=	50	0	3	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	30	>=	30	0	3	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	57,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			0,00	7,00		
	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
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			0,00	18,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	4,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Preme) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	2	<=	5	0	4	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00		
	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

AOP7-11a - AOP Emergenza Urgenza - Grosseto

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	18,00			
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&strategy@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		<= 318.402	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<= 511.827	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		<= 29.788	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-11b - AOP Emergenza Urgenza - Castel del Piano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:08:55

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Sonia Peri		09/04/25 13:00:44	Michele Dentamaro		29/04/25 11:06:02
			Vianella Agostinelli		10/04/25 15:21:57

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	45,00		
	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	7		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	7		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

AOP7-11b - AOP Emergenza Urgenza - Castel del Piano

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	45,00		
	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	8,00		
	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	8		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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	14,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	0	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

AOP7-11b - AOP Emergenza Urgenza - Castel del Piano

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	14,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00			
	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
	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
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	

AOP7-11b - AOP Emergenza Urgenza - Castel del Piano

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		<=	29.077	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	15.117	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		<=	3.992	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-11c - AOP Emergenza Urgenza - Massa Marittima

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:08:59

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Sonia Peri			✓	09/04/25 13:01:16	
Annalisa Raia			✓	07/04/25 13:14:06	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	09/04/25 15:42:52	
Michele Dentamaro			✓	29/04/25 11:06:20	

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		
A1	Attività di Ricovero				0,00	2,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	0	2		Fonte NSG
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				0,00	44,00		
	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	7		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

AOP7-11c - AOP Emergenza Urgenza - Massa Marittima

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	44,00		
	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
	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	7,00		
	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	7		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)

AOP7-11c - AOP Emergenza Urgenza - Massa Marittima

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			
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	14,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00			
	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
	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
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	

AOP7-11c - AOP Emergenza Urgenza - Massa Marittima

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_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)
	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		<=	46.766	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	34.622	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		<=	3.328	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-15a - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:09:05

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Alice Baldini			✓	10/04/25 11:10:18	
Massimo Cirocco			✓	23/04/25 11:12:01	
Federico Vittori			✓	10/04/25 11:10:45	
Anna Rita Sacchetti			✓	08/04/25 18:24:57	
Alessandro Pini			✓	18/04/25 09:59:01	
Leonardo Ceroni			✓	28/04/25 11:03:37	
Monica Vichi			✓	11/04/25 09:44:08	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Dovani			✓	07/04/25 13:45:21	
Michele Dentamaro			✓	29/04/25 11:07:17	
Giacchino Celano			✓	07/04/25 14:20:23	

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	36,00		
A1		Attività di Ricovero			0,00	6,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	0	6		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale			0,00	1,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	92,3	>= 90	0	1		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			0,00	23,00		
	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)
	AZ_A5_806	Rilevazione dell'attività PD maggiorate Diagnostica per Immagini e attività aggiuntiva per tutte le strutture dell'AD, monitoraggio quadrimestrale. N. report.		>= 3	0	21		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica

AOP7-15a - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Grosseto

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	36,00		
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	1Valutazione 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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	39,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	31,00		
	AZ_B2_292	Rispetto della "PA DPTIS - 005 Gestione controlli di funzionamento giornalieri sulle apparecchiature radiologiche e Risonanza Magnetica. Compilazione Check List giornaliera delle apparecchiature radiologiche e RM. % di compilazione		>=	60	0	21	Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	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	5Quote 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

AOP7-15a - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Grosseto

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	39,00			
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&strategy@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)

AOP7-15a - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Grosseto

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		<=1.207.904	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=789.048	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		<=33.013	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-15b - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Castel del Piano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:09:12

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Stefano Rossi			✓	08/04/25 08:34:42	
Marta Sani			✓	08/04/25 12:59:51	
Assegnatario			Firma	Data	
Michele Dentamaro			✓	29/04/25 11:07:38	
Giacchino Celano			✓	07/04/25 14:20:52	

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			
A2		Attività Ambulatoriale			0,00	1,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	92,3	>=	90	0	1	CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto			0,00	28,00			
	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)
	AZ_A5_806	Rilevazione dell'attività PD maggiorate Diagnostica per Immagini e attività aggiuntiva per tutte le strutture dell'AD, monitoraggio quadrimestrale. N. report.		>=	3	0	26	Resp.le Professioni Tecniche Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica	
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)
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			0,00	45,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	37,00			
	AZ_B2_292	Rispetto della "PA DPTIS - 005 Gestione controlli di funzionamento giornalieri sulle apparecchiature radiologiche e Risonanza Magnetica. Compilazione Check List giornaliera delle apparecchiature radiologiche e RM. % di compilazione		>=	60	0	27	Resp.le Struttura	

AOP7-15b - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Castel del Piano

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			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	37,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	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
	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
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	

AOP7-15b - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Castel del Piano

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		<=	3.566	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	2.429	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		<=	3.158	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-15c - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Massa Marittima

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:09:17

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Carla Petri			✓	07/04/25 16:28:42	
Maurizio Olivieri			✓	07/04/25 11:54:56	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Dovani			✓	07/04/25 13:45:52	
Michele Dentamaro			✓	29/04/25 11:07:57	
Giacchino Celano			✓	07/04/25 14:21:13	

					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	34,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	2,00		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	0	2	Fonte NSG
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	1,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	92,3	>=	90	0	1	CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	25,00		
	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
	AZ_A5_806	Rilevazione dell'attività PD maggiorate Diagnostica per Immagini e attività aggiuntiva per tutte le strutture dell'AD, monitoraggio quadrimestrale. N. report.		>=	3	0	23	Resp.le Professioni Tecniche Sanitarie della Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica
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.

AOP7-15c - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Massa Marittima

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	34,00			
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	41,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	33,00			
	AZ_B2_292	Rispetto della "PA DPTIS - 005 Gestione controlli di funzionamento giornalieri sulle apparecchiature radiologiche e Risonanza Magnetica. Compilazione Check List giornaliera delle apparecchiature radiologiche e RM. % di compilazione		>=	60	0	23	Resp.le Struttura	
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	5	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
	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

AOP7-15c - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Massa Marittima

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	41,00		
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)

AOP7-15c - AOP Servizi di diagnostica per immagini - Massa Marittima

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		<= 5.435	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<= 9.596	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		<= 2.714	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-16a - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:09:21

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giuseppina Maio			✓	14/04/25 13:36:48	
Silvia Bartali			✓	12/04/25 23:58:16	
Monica Vichi			✓	11/04/25 09:45:06	
Arianna Fiori			✓	14/04/25 09:57:35	
Michele Campanale			✓	08/04/25 16:22:14	
Anna Rita Sacchetti			✓	08/04/25 18:25:25	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Dovani			✓	07/04/25 13:46:29	
Catia Donnini			✓	07/04/25 11:19:09	
Michele Dentamaro			✓	29/04/25 11:08:22	

					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	47,00		
A2		Attività Ambulatoriale			0,00	10,00		
	AZ_A2_563	Pdruzione Emocomponenti per uso non trasfusionale (EuNT) come previsto dai LEA. Produzione EuNT anno corrente / Produzione EuNT anno precedente.		>=	1	0	6	Resp.le Struttura
	B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti		>=	18	0	2	Fonte MeS
	B6.2.2.2	Tasso di donazioni di emazie per mille residenti		>=	40	0	2	Fonte MeS
A5		Attività Gestionale di Supporto			0,00	31,00		
	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)
	AZ_A5_796	Monitoraggio manutenzioni e fascicolo macchina tecnologie sanitarie di competenza TSLB : Produzione di N. report semestrali.		>=	2	0	14	Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale

AOP7-16a - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Grosseto

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	47,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	31,00		
	AZ_A5_801	Messa a regime nuove tecnologie e nuovo LIS: monitoraggio dello stato di avanzamento nuove installazioni. N ° monitoraggi		>=	2	0	15	report al 30/6 e 31/12 Resp.le Professioni Tecniche Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina TrASFusionale
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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	28,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	14,00		
	AZ_B1_170a	Esecuzione attività di controllo di qualità esterna (VEQ) su strumentazione decentrata Emogas Analizzatori Ospedalieri. N. di esercizi eseguiti .		>=	8	0	14	Resp.le Professioni Tecniche Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina TrASFusionale
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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

AOP7-16a - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Grosseto

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	28,00		
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
	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
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

AOP7-16a - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Grosseto

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_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		<=4.720.297	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=50.507	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		<=23.482	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-16b - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Castel del Piano

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:09:27

Referenti					
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Giada Lusini			07/04/25 16:20:05	Michele Dentamaro	
				Catia Donnini	
					29/04/25 11:10:25
					07/04/25 11:19:43

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	42,00		
A2		Attività Ambulatoriale				0,00	13,00		
	AZ_A2_563	Prduzione Emocomponenti per uso non trasfusionale (EuNT) come previsto dai LEA. Produzione EuNT anno corrente / Produzione EuNT anno precedente.		>=	1	0	9	Resp.le Struttura	
	B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti		>=	18	0	2	Fonte MeS	
	B6.2.2.2	Tasso di donazioni di emazie per mille residenti		>=	40	0	2	Fonte MeS	
A5		Attività Gestionale di Supporto				0,00	28,00		
	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)
	AZ_A5_796	Monitoraggio manutenzioni e fascicolo macchina tecnologie sanitarie di competenza TSLB : Produzione di N. report semestrali.		>=	2	0	13	Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale	
	AZ_A5_801	Messa a regime nuove tecnologie e nuovo LIS: monitoraggio dello stato di avanzamento nuove installazioni. N ° monitoraggi		>=	2	0	13	report 30/06 e 31/12	Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale

AOP7-16b - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Castel del Piano

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	42,00		
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)
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	33,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	19,00		
	AZ_B1_170a	Esecuzione attività di controllo di qualità esterna (VEQ) su strumentazione decentrata Emogas Analizzatori Ospedalieri. N. di esercizi eseguiti .		>=	8	0	10	Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
	AZ_B1_280	N. riunioni per il monitoraggio e mantenimento del sistema qualità di laboratorio secondo criteri di accreditamento istituzionale e di certificazione iso 9001-2015. Produzione di verbali riunioni.		>=	4	0	9	Resp.le Struttura
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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

AOP7-16b - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Castel del Piano

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	33,00		
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	
	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	
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	

AOP7-16b - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Castel del Piano

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_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		<=	206.572	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	8.082	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		<=	2.261	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-16c - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Massa Marittima

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:09:31

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Carla Petri			✓	07/04/25 16:29:34	Catia Donnini			✓	07/04/25 11:20:23
Laura Ramazzotti			✓	09/04/25 10:36:57	Michele Dentamaro			✓	29/04/25 11:09:59
					Antonella Dovani			✓	07/04/25 13:47:00

					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	36,00			
A2		Attività Ambulatoriale			0,00	16,00			
	AZ_A2_563	Prduzione Emocomponenti per uso non trasfusionale (EuNT) come previsto dai LEA. Produzione EuNT anno corrente / Produzione EuNT anno precedente.		>=1	0	12			Resp.le Struttura
	B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per mille residenti		>=18	0	2			Fonte MeS
	B6.2.2.2	Tasso di donazioni di emazie per mille residenti		>=40	0	2			Fonte MeS
A5		Attività Gestionale di Supporto			0,00	14,00			
	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)
	AZ_A5_796	Monitoraggio manutenzioni e fascicolo macchina tecnologie sanitarie di competenza TSLB : Produzione di N. report semestrali.		>=2	0	12			Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
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)

AOP7-16c - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Massa Marittima

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	36,00		
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	39,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	25,00		
	AZ_B1_170a	Esecuzione attività di controllo di qualità esterna (VEQ) su strumentazione decentrata Emogas Analizzatori Ospedalieri. N. di esercizi eseguiti .		>=8	0	13		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale
	AZ_B1_280	N. riunioni per il monitoraggio e mantenimento del sistema qualità di laboratorio secondo criteri di accreditamento istituzionale e di certificazione iso 9001-2015. Produzione di verbali riunioni.		>=4	0	12		Resp.le Struttura
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	6,00		
	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

AOP7-16c - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Massa Marittima

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	39,00			
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)

AOP7-16c - AOP Servizi di diagnostica di laboratorio - Massa Marittima

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		<= 290.309	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<= 4.230	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		<= 2.133	0	5		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:09:35

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Serena Mariottini	✓	07/04/25 11:14:14	Antonella Dovani	✓	07/04/25 13:47:23
			Michele Dentamaro	✓	29/04/25 11:09:27

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	19,00		
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	5,00		
	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
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	7,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi		>= 70	0	3		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.		>= 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)
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

AOP7-17a - AOP Alta Intensità - Grosseto

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	37,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	5,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.		<=5	0	5		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00		
	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	24,00		
	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
	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	18	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

AOP7-17a - AOP Alta Intensità - Grosseto

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	31,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	19,00		
	AZ_C1_931	Procedura per la diagnosi e il Trattamento del Delirium nel paziente critico di Terapia Intensiva. Stesura del documento. % di realizzazione.		>= 100	0	19		Resp.le Ad Anestesia e Rianimazione - Area Provinciale Grossetana
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)
	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)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	13,00		
D1		Costi			0,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	948.600	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	461.501	0	3	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato		<=	15.057	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

AOP7-18a - AOP Degenze Cardio-Neuro-Pneumologiche - Grosseto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:09:38

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Serena Mariottini			✓	07/04/25 11:14:52	
Barbara Piovan			✓	08/04/25 17:07:03	
Michela Scognamiglio			✓	08/04/25 11:00:28	
Mirella Santucci			✓	07/04/25 12:44:22	
Stefania Lenzi			✓	08/04/25 12:03:28	
			Assegnatario	Firma	Data
			Michele Dentamaro	✓	29/04/25 11:09:10
			Antonella Dovani	✓	07/04/25 13:47:43

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	20,00		
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	5,00		
	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
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	8,00		
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	85	>=	70	0	5		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	25	>=	30	0	2		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)

AOP7-18a - AOP Degenze Cardio-Neuro-Pneumologiche - Grosseto

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	20,00			
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	42,00			
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	3,00			
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prems) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	2	<=	5	0	3	CdG (DWH-Altri DB)	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	6,00			
	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	31,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	0	6	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
	AZ_B3_123	Partecipazione alla formazione della nuova cartella informatizzata CR1. % di personale per la quale si è avviata la fase di formazione		>=	100	0	12		Resp.le Struttura

AOP7-18a - AOP Degenze Cardio-Neuro-Pneumologiche - Grosseto

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	42,00		
B3		Formazione			0,00	31,00		
	AZ_B3_124	Partecipazione alla formazione del nuovo programma per accettazione ricoveri ADT. % di personale per la quale si è avviata la fase di formazione.		>=100	0	12		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	25,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	13,00		
	AZ_C1_931	Procedura per la diagnosi e il Trattamento del Delirium nel paziente critico di Terapia Intensiva. Stesura del documento. % di realizzazione.		>=100	0	13		Resp.le Ad Anestesia e Rianimazione - Area Provinciale Grossetana
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)

AOP7-18a - AOP Degenze Cardio-Neuro-Pneumologiche - Grosseto

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	25,00		
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		<=	298.324	0	5 Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	1.149.869	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		<=	28.013	0	5	CdG (DWH-Altri DB)

B3 - Dipartimento di Chirurgia Generale e d'Urgenza e delle Malattie dell'Apparato digerente

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:13:13

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Andrea Coratti				07/04/25 11:20:49	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 10:21:34	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			60,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			35,00	0,00			
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	91	>=	90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui		>=	90	5	0		Fonte NSG
	NSG_H03C	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella		<=	2,66	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	90,3	>=	90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			15,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	14	0		CdG (DWH-Altri DB)

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			60,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			15,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			10,00	0,00			
B3		Formazione			10,00	0,00			
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			5,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			5,00	0,00			
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=	100	5	0		Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
D		BUON USO DELLE RISORSE			25,00	0,00			
D1		Costi			20,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	8.045.796	<=	7.929.984	8	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	2.355.567	<=	2.293.278	4	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)

B3 - Dipartimento di Chirurgia Generale e d'Urgenza e delle Malattie dell'Apparato digerente

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D	BUON USO DELLE RISORSE				25,00	0,00		
D1	Costi				20,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	102.876	<=	97.498	2	0	Consuntivo non consolidato CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_058	Rispetto del budget anno in corso per gli acquisti di prodotti farmaceutici non contrattualizzati (farmaci, DM ed IVD)		<=	3.000.000	6	0	Il target è a livello aziendale Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco
D2	Azioni di Appropriatezza				5,00	0,00		
	AZ_D2_138	Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione		>=	100	5	0	Resp.le Struttura
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0	CdG (DWH-Altri DB)

B4 - Dipartimento Ortopedico e della Riabilitazione

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:41:19

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Pierfrancesco Perani				28/04/25 19:40:11	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 09:53:29	

					Totali		100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali					51,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero					20,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	88	>=	90	10		Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)	
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	10	0		Fonte NSG	
A2		Attività Ambulatoriale					10,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	73,9	>=	90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE					21,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	20	0		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	0	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					10,00	0,00		
B3		Formazione					10,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università	

B4 - Dipartimento Ortopedico e della Riabilitazione

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			10,00	0,00			
B3		Formazione			10,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			5,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			5,00	0,00			
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=	100	5	0		Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
D		BUON USO DELLE RISORSE			34,00	0,00			
D1		Costi			26,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	6.682.408	<=	6.466.180	8	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	496.525	<=	501.575	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	82.415	<=	79.973	2	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_010	ASSISTENZA PROTESICA: rispetto budget assegnato	2.954.853	<=	2.807.110	5	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_058	Rispetto del budget anno in corso per gli acquisti di prodotti farmaceutici non contrattualizzati (farmaci, DM ed IVD)		<=	3.000.000	6	0	Il target è a livello aziendale	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco

B4 - Dipartimento Ortopedico e della Riabilitazione

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D	BUON USO DELLE RISORSE				34,00	0,00		
D2	Azioni di Appropriatezza				8,00	0,00		
	AZ_D2_138	Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione		>=100	5	0		Resp.le Struttura
	AZ_D2_140	Predisposizione linee di indirizzo per appropriatezza impianti di protesi. % di realizzazione		>=100	3	0	In collaborazione con Dipartimento Politiche del Farmaco	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

B5 - Dipartimento Testa-Collo ed Organi di Senso

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 09:20:13

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Andrea Romani					14/04/25 11:45:47	Marco Torre					14/04/25 14:06:30
					Totali		100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				38,00	0,00				
A1		Attività di Ricovero				10,00	0,00				
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	10		Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)		
A2		Attività Ambulatoriale				10,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	74,4	>=	90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				18,00	0,00				
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Performance media		>=	95	17	0		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	0	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				10,00	0,00				
B3		Formazione				10,00	0,00				
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università		

B5 - Dipartimento Testa-Collo ed Organi di Senso

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			10,00	0,00		
B3		Formazione			10,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0 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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			25,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			15,00	0,00		
	AZ_C1_914a	Stesura consenso informato unificato a livello aziendale per Oculistica, Odontoiatria e Dermatologia. % di realizzazione.		>=	100	15	0 Il contenuto di ogni consenso è meglio specificato nella scheda di ogni singola struttura	Resp.le Dipartimento Testa-Collo ed Organi di Senso
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale			5,00	0,00		
	AZ_C2_148	Comitato di dipartimento. N. incontri verbalizzati.		>=	2	5	0	Resp.le Struttura
C9		Processi Aziendali			5,00	0,00		
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=	100	5	0	Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
D		BUON USO DELLE RISORSE			27,00	0,00		
D1		Costi			22,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	3.409.801	<=	3.418.089	5	0 Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	4.949.987	<=	4.947.594	5	0 L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	73.799	<=	69.203	2	0 Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_010	ASSISTENZA PROTESICA: rispetto budget assegnato	271.712	<=	258.127	4	0	Resp.le Contabilità Analitica

B5 - Dipartimento Testa-Collo ed Organi di Senso

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D	BUON USO DELLE RISORSE				27,00	0,00		
D1	Costi				22,00	0,00		
	AZ_D1_058	Rispetto del budget anno in corso per gli acquisti di prodotti farmaceutici non contrattualizzati (farmaci, DM ed IVD)		<=3.000.000	6	0	Il target è a livello aziendale	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco
D2	Azioni di Appropriatezza				5,00	0,00		
	AZ_D2_138	Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione		>=100	5	0		Resp.le Struttura
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

B6 - Dipartimento Nefro-Urologico

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 09:19:26

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paolo Conti				28/04/25 09:35:39	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				14/04/25 14:05:46	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			59,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			10,00	0,00		
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	90	>=	90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	71,5	>=	90	10	0	CdG (DWH-Altri DB)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			39,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Performance media		>=	95	38	0	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	0	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			10,00	0,00		
B3		Formazione			10,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

B6 - Dipartimento Nefro-Urologico

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				10,00	0,00		
B3		Formazione				10,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				5,00	0,00		
C9		Processi Aziendali				5,00	0,00		
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=	100	5	0		Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
D		BUON USO DELLE RISORSE				26,00	0,00		
D1		Costi				21,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	4.870.727	<=	4.841.565	10	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	3.045.558	<=	2.988.308	6	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	72.383	<=	68.141	1	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_058	Rispetto del budget anno in corso per gli acquisti di prodotti farmaceutici non contrattualizzati (farmaci, DM ed IVD)		<=	3.000.000	4	0	Il target è a livello aziendale	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco
D2		Azioni di Appropriatezza				5,00	0,00		
	AZ_D2_138	Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione		>=	100	5	0		Resp.le Struttura

B6 - Dipartimento Nefro-Urologico

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
R		RISORSE A DISPOSIZIONE			0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale			0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:22:07

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Mauro Breggia					14/04/25 17:11:18	Marco Torre					16/04/25 08:41:21
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				64,00	0,00				
A1		Attività di Ricovero				22,00	0,00				
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	94	>=	90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)		
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	2	0		Fonte NSG		
A3		Attività di Pronto Soccorso - 118				10,00	0,00				
	NSG_D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso. Minuti		<=	18	10	0		Fonte NSG		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				32,00	0,00				
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	31	0		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	0	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)		

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			10,00	0,00		
B3		Formazione			10,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0 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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			5,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			5,00	0,00		
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=	100	5	0	Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
D		BUON USO DELLE RISORSE			21,00	0,00		
D1		Costi			21,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	5.722.743	<=	5.747.842	6	0 A parità di casistica. Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	3.207.694	<=	3.099.331	6	0 L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta e parità di casistica. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	272.659	<=	282.372	3	0 A parità di casistica. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_058	Rispetto del budget anno in corso per gli acquisti di prodotti farmaceutici non contrattualizzati (farmaci, DM ed IVD)		<=	3.000.000	6	0 Il target è a livello aziendale	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:58:25

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Giovanni Scartoni					25/03/25 08:11:51	Marco Torre					24/03/25 14:54:44
					Totali		100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				65,00	0,00				
A5		Attività Gestionale di Supporto				5,00	0,00				
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	5	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.		Resp.le Contabilità Analitica	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				60,00	0,00				
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	57	0			CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>=	100	2	0			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	0	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				10,00	0,00				
B3		Formazione				10,00	0,00				
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0			Resp.le Formazione e rapporti con l'Università	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			10,00	0,00		
B3		Formazione			10,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0 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
D		BUON USO DELLE RISORSE			25,00	0,00		
D1		Costi			25,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	20.806	<=	20.373	5	0 Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	453	<=	564	5	0 L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	5.997	<=	10.177	5	0 Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	0 Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	67.154.776	<=	66.147.454	5	0 L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:04:22

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Roberto Turillazzi					14/04/25 11:28:47	Marco Torre					14/04/25 14:07:40
					Totali		100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				65,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale				5,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	83,7	>=	90	5	0			CdG (DWH-Altri DB)	
A5		Attività Gestionale di Supporto				5,00	0,00				
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	5	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.		Resp.le Contabilità Analitica	
A7		Attività di Prevenzione				9,00	0,00				
	NSG_P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina		>=	50	3	0			Fonte NSG	
	NSG_P15Cb	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella		>=	60	3	0			Fonte NSG	
	NSG_P15Cc	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto		>=	50	3	0			Fonte NSG	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				46,00	0,00				
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	43	0			CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>=	100	2	0			CdG (DWH-Altri DB)	

DAB - Staff Della Direzione Sanitaria -

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			65,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			46,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			10,00	0,00			
B3		Formazione			10,00	0,00			
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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
D		BUON USO DELLE RISORSE			25,00	0,00			
D1		Costi			25,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	31.969	<=	45.197	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.535	<=	1.566	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	3.886	<=	3.598	5	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			25,00	0,00			
D1		Costi			25,00	0,00			
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	858.394	<=	845.518	5	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
R		RISORSE A DISPOSIZIONE			0,00	0,00			
R1		Risorse di Personale			0,00	0,00			
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)

DMPO-1 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:58:41

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Alessio Cappetti				24/04/25 16:17:50	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 08:51:53	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			29,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			18,00	0,00			
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	98	>=	90	3	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	3	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	H09Za	Donatori di organi in morte encefalica		>=	22,6	2	0		Fonte NSG
	NSG_H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui		>=	90	2	0		Fonte NSG
	NSG_H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario		<=	15	2	0		Fonte NSG
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	2	0		Fonte NSG
	NSG_H18C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti.		<=	20	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

DMPO-1 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				29,00	0,00		
A2	Attività Ambulatoriale				1,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	85,8	>=	90	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				4,00	0,00		
	AZ_A5_734	Compilazione Proposta di Intervento Chirurgico (PIC) su procedura informatizzata da parte del medico proponente l'intervento. % di PIC informatizzate inserite dal medico proponente sul totale di PIC inserite.		>=	90	2	0	Direttore Presidio Ospedaliero
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				6,00	0,00		
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=	95	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	84	>=	70	2	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	24	>=	30	1	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				22,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				8,00	0,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	2	<=	5	3	0	CdG (DWH-Altri DB)

DMPO-1 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				22,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento				8,00	0,00		
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	98	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora Ing Blocco, Ora Ing Sala, Ora Inizio anestesia, Ora iniz inter, Ora fine inter, Ora Usc Sala, Ora Usc Blocco, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				4,00	0,00		
	AZ_B2_291	N. incontri di Presidio per il monitoraggio del percorso chirurgico.		>=	3	4	0		Resp.le Struttura
B3		Formazione				8,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	4	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	4	0	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
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

DMPO-1 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				24,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				10,00	0,00		
	AZ_C1_971	Revisione del percorso per chirurgico per favorire l'interconnessione tra gli stabilimenti del Presidio Ospedaliero. Produzione del documento. % di realizzazione.		>= 100	5	0		Direttore Presidio Ospedaliero
	AZ_C1_972	Completa informatizzazione del percorso chirurgico (dalla visita all'intervento). % di realizzazione.		>= 100	5	0		Resp.le Struttura
C9	Processi Aziendali				14,00	0,00		
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>= 100	2	0		Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

DMPO-1 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				24,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				14,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				25,00	0,00		
D1	Costi				20,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	270.581	<=270.875	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001b	BENI SANITARI: Monitoraggio del consumo dei Beni Sanitari dell'intero Presidio Ospedaliero		<=73.146.857	5	0	Beni sanitari complessivi (farmaci +dispositivi etc.)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	256.861	<=259.258	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	51.795	<=51.912	5	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				5,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	7,4	<=7,4	3	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_138	Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione		>=100	2	0	Supporto ai dipartimenti nell'individuazione delle prestazioni critiche al fine di favorire la discussione con i MMG.	Resp.le Struttura
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

DMPO-1 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

DMPO-2 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:01:07

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Patrizia Bobini				07/04/25 14:02:03	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 10:25:23	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			30,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			15,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	89	>= 90	3	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	3	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	H09Za	Donatori di organi in morte encefalica		>= 22,6	1	0		Fonte NSG
	NSG_H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario		<= 15	2	0		Fonte NSG
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>= 90	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	2	0		Fonte NSG
	NSG_H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti		<= 15	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			1,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	80,4	>= 90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)

DMPO-2 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			30,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			12,00	0,00			
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=	95	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	86	>=	70	3	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	19	>=	30	3	0		Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			28,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			7,00	0,00			
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prems) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	4	<=	5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	99	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora Ing Blocco, Ora Ing Sala, Ora Inizio anestesia, Ora iniz inter, Ora fine inter, Ora Usc Sala, Ora Usc Blocco, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00			
	AZ_B2_291	N. incontri di Presidio per il monitoraggio del percorso chirurgico.		>=	3	8	0		Resp.le Struttura

DMPO-2 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			28,00	0,00		
B3		Formazione			4,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=100	4	0	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
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
B5		Prevenzione e Sicurezza			7,00	0,00		
	AZ_B5_050	Monitoraggio sorveglianza antincendio. Verifica compilazione check list di sorveglianza antincendio. % schede mensili compilate dalle AOP		>=100	7	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			17,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			17,00	0,00		
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=100	5	0		Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
	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	0		Resp.le Struttura

DMPO-2 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				17,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				17,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				25,00	0,00		
D1	Costi				20,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	81.876	<=	77.567	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001b	BENI SANITARI: Monitoraggio del consumo dei Beni Sanitari dell'intero Presidio Ospedaliero		<=	10.778.661	5	0	Beni sanitari complessivi (farmaci +dispositivi etc.) CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	195.249	<=	184.946	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	19.475	<=	19.041	5	0	Consuntivo non consolidato CdG (DWH-Altri DB)

DMPO-2 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			25,00	0,00			
D2		Azioni di Appropriatezza			5,00	0,00			
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	8,6	<=	8	4	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_138	Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione		>=	100	1	0	Supporto ai dipartimenti nell'individuazione delle prestazioni critiche al fine di favorire la discussione con i MMG.	Resp.le Struttura
R		RISORSE A DISPOSIZIONE			0,00	0,00			
R1		Risorse di Personale			0,00	0,00			
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)

DMPO-3 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:01:48

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Rosa La Mantia				07/04/25 11:32:27	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 10:23:53	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			31,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			16,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	100	>=	90	3	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	3	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A CdG (DWH-Altri DB)
	H09Za	Donatori di organi in morte encefalica		>=	22,6	2	0	Fonte NSG
	NSG_H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario		<=	15	2	0	Fonte NSG
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	2	0	Fonte NSG
	NSG_H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti		<=	15	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			1,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	79,7	>=	90	1	0	CdG (DWH-Altri DB)

DMPO-3 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				31,00	0,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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				12,00	0,00		
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=95	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	94	>=70	3	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	22	>=30	3	0		Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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				20,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				6,00	0,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	3	<=5	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	99	>=100	4	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora Ing Blocco, Ora Ing Sala, Ora Inizio anestesia, Ora iniz inter, Ora fine inter, Ora Usc Sala, Ora Usc Blocco, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				4,00	0,00		
	AZ_B2_291	N. incontri di Presidio per il monitoraggio del percorso chirurgico.		>=3	4	0		Resp.le Struttura
B3	Formazione				8,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	4	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

DMPO-3 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			20,00	0,00			
B3		Formazione			8,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	4	0	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
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			20,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			4,00	0,00			
	AZ_C1_933	Progetto di riorganizzazione percorsi assistenziali complessi (PAC), Day service e UPC nel Presidio Ospedaliero di Nottola. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	4	0		Direttore Presidio Ospedaliero
C9		Processi Aziendali			16,00	0,00			
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=	100	4	0		Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
	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	0		Resp.le Struttura

DMPO-3 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				20,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				16,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				29,00	0,00		
D1	Costi				20,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	17.386	<=	17.556	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001b	BENI SANITARI: Monitoraggio del consumo dei Beni Sanitari dell'intero Presidio Ospedaliero		<=	7.754.487	5	0	Beni sanitari complessivi (farmaci +dispositivi etc.) CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	42.341	<=	40.825	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	6.086	<=	5.486	5	0	Consuntivo non consolidato CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			29,00	0,00			
D2		Azioni di Appropriatezza			9,00	0,00			
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	6,9	<=	6,9	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_138	Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione		>=	100	4	0	Supporto ai dipartimenti nell'individuazione delle prestazioni critiche al fine di favorire la discussione con i MMG.	Resp.le Struttura
R		RISORSE A DISPOSIZIONE			0,00	0,00			
R1		Risorse di Personale			0,00	0,00			
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)

DMPO-4 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:05:46

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Massimo Forti				23/04/25 09:24:35	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 10:23:14	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			34,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			12,00	0,00		
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	73	>=	90	3	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	3	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A CdG (DWH-Altri DB)
	H09Za	Donatori di organi in morte encefalica		>=	22,6	2	0	Fonte NSG
	NSG_H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario		<=	15	2	0	Fonte NSG
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			1,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	76,1	>=	90	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)

DMPO-4 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				34,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				19,00	0,00		
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=	95	12	0	CdG (DWH-Altri DB)
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	93	>=	70	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	19	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				19,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				7,00	0,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	3	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	92	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora Ing Blocco, Ora Ing Sala, Ora Inizio anestesia, Ora iniz inter, Ora fine inter, Ora Usc Sala, Ora Usc Blocco, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				5,00	0,00		
	AZ_B2_291	N. incontri di Presidio per il monitoraggio del percorso chirurgico.		>=	3	5	0	Resp.le Struttura

DMPO-4 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			19,00	0,00			
B3		Formazione			5,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			17,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			17,00	0,00			
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=	100	5	0		Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

DMPO-4 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				17,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				17,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				30,00	0,00		
D1	Costi				20,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	202.319	<=	216.138	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001b	BENI SANITARI: Monitoraggio del consumo dei Beni Sanitari dell'intero Presidio Ospedaliero		<=	3.473.434	5	0	Beni sanitari complessivi (farmaci +dispositivi etc.) CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	322.277	<=	316.510	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	8.809	<=	8.796	5	0	Consuntivo non consolidato CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				10,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	5	<=	5	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico CdG (DWH-Altri DB)

DMPO-4 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D	BUON USO DELLE RISORSE				30,00	0,00		
D2	Azioni di Appropriatezza				10,00	0,00		
	AZ_D2_138	Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione		>=100	5	0	Supporto ai dipartimenti nell'individuazione delle prestazioni critiche al fine di favorire la discussione con i MMG.	Resp.le Struttura
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

DMPO-6 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:06:53

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Lucia Grazia Campanile				07/04/25 16:06:25	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 10:22:15	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			34,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			16,00	0,00			
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	96	>= 90	3	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>= 90	3	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)	
	H09Za	Donatori di organi in morte encefalica		>= 22,6	2	0		Fonte NSG	
	NSG_H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario		<= 15	2	0		Fonte NSG	
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>= 90	2	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	2	0		Fonte NSG	
	NSG_H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti		<= 15	2	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A2		Attività Ambulatoriale			1,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	84,5	>= 90	1	0		CdG (DWH-Altri DB)	

DMPO-6 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				34,00	0,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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				12,00	0,00		
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=95	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	84	>=70	3	0		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	23	>=30	3	0		Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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				3,00	0,00		
	AZ_AT1_090	Progetto di circolazione ginecologi ed ostetriche tra Ospedale e Territorio per potenziamento punto nascita. Stesura documento. % di realizzazione.		>=100	3	0		Direttore Presidio Ospedaliero
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				23,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				10,00	0,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Premis) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	2	<=5	2	0		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	3	0		Direttore Presidio Ospedaliero

DMPO-6 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				23,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento				10,00	0,00		
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	100	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora Ing Blocco, Ora Ing Sala, Ora Inizio anestesia, Ora iniz inter, Ora fine inter, Ora Usc Sala, Ora Usc Blocco, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				3,00	0,00		
	AZ_B2_291	N. incontri di Presidio per il monitoraggio del percorso chirurgico.		>=	3	3	0		Resp.le Struttura
B3		Formazione				8,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	3	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0	Obiettivo NON rendicontato nei tempi previsti	Resp.le Struttura

DMPO-6 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Alta Valdesa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				15,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				15,00	0,00		
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=	100	3	0	Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

DMPO-6 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				28,00	0,00		
D1		Costi				20,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	94.130	<=	93.034	6	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001b	BENI SANITARI: Monitoraggio del consumo dei Beni Sanitari dell'intero Presidio Ospedaliero		<=	11.036.262	2	0	Beni sanitari complessivi (farmaci +dispositivi etc.)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	27.037	<=	23.525	6	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	12.377	<=	12.304	6	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				8,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	5,7	<=	5,7	5	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_138	Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione		>=	100	3	0	Supporto ai dipartimenti nell'individuazione delle prestazioni critiche al fine di favorire la discussione con i MMG. Partecipazione a gruppi di lavoro coordinati dai Dipartimenti e/o Cure Primarie.	Resp.le Struttura
R		RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)

DMPO-7 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:07:41

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Michele Dentamaro				29/04/25 11:08:50	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 09:55:23	

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			33,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			18,00	0,00			
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	89	>=	90	3	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	3	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	H09Za	Donatori di organi in morte encefalica		>=	22,6	2	0		Fonte NSG
	NSG_H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (10% tolleranza) interventi annui		>=	90	2	0		Fonte NSG
	NSG_H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario		<=	15	2	0		Fonte NSG
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni		>=	90	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>=	80	2	0		Fonte NSG
	NSG_H18C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti.		<=	20	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

DMPO-7 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				33,00	0,00		
A2	Attività Ambulatoriale				1,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	83,8	>=	90	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				12,00	0,00		
	AZ_A10_010	Monitoraggio attività delle singole AOP/UF afferenti. Performance media (%)		>=	95	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	86	>=	70	3	0	Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.	23	>=	30	3	0	Fonte MeS
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				16,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				6,00	0,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine PremS) % risposte con valutazione scarsa o pessima.	2	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	96	>=	100	4	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora Ing Blocco, Ora Ing Sala, Ora Inizio anestesia, Ora iniz inter, Ora fine inter, Ora Usc Sala, Ora Usc Blocco, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				4,00	0,00		
	AZ_B2_291	N. incontri di Presidio per il monitoraggio del percorso chirurgico.		>=	3	4	0	Resp.le Struttura

DMPO-7 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			16,00	0,00			
B3		Formazione			4,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	4	0	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
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			23,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			8,00	0,00			
	AZ_C1_969	Revisione e miglioramento percorsi di igiene ospedaliera del presidio. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	4	0		Direttore Presidio Ospedaliero
	AZ_C1_970	Gestione Fondo sicurezza. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	4	0		Direttore Presidio Ospedaliero
C9		Processi Aziendali			15,00	0,00			
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=	100	3	0		Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN

DMPO-7 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				23,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				15,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				28,00	0,00		
D1	Costi				20,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	445.919	<=446.392	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)

DMPO-7 - Uoc Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			28,00	0,00		
D1		Costi			20,00	0,00		
	AZ_D1_001b	BENI SANITARI: Monitoraggio del consumo dei Beni Sanitari dell'intero Presidio Ospedaliero		<=	53.097.543	5	0	Beni sanitari complessivi (farmaci +dispositivi etc.) CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	453.040	<=	455.686	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	33.214	<=	35.824	5	0	Consuntivo non consolidato CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			8,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi	4,3	<=	4,3	4	0	L'obiettivo 2025 è il mantenimento dello storico CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_138	Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione		>=	100	4	0	Supporto ai dipartimenti nell'individuazione delle prestazioni critiche al fine di favorire la discussione con i MMG. Resp.le Struttura
R		RISORSE A DISPOSIZIONE			0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale			0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ011a - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:17:49

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Ugo Carlo Schiavoni			✓	26/03/25 12:06:09	
Eleonora Gambassi			✓	27/03/25 17:41:17	
Marzia Mencherini			✓	27/03/25 11:49:02	
Assegnatario			Firma	Data	
Domenico Viggiano			✓	26/03/25 13:25:00	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 08:13:22	

					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			63,00	63,00			
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)	
A7		Attività di Prevenzione			60,00	60,00			
	AZ_A7_008	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. % di raggiungimento		>= 90	30	30	prodotti finiti: 25, 26, 34, 39, 40 e 72. Totale 4.183	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A7_054	Progetto obiettivo provinciale esposizione ad agenti chimici pericolosi nella lavorazione galvanica: N°aziende controllate/N° aziende da controllare.		>= 90	5	5		Resp.le Struttura	
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>= 100	0	5	revisine di n° 3 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione	
	GLEA_4	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare		>= 7,5	25	20		Direttore Dipartimento Prevenzione	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)	

DPZ011a - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Aretina

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			13,00	13,00		
B3		Formazione			11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>= 80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	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&istrategy@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			14,00	14,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			2,00	2,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>= 100	2	2		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale

DPZ011a - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Aretina

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				14,00	14,00		
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
	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				10,00	10,00		
D1	Costi				10,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	63	<=	1.005	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	1.214	<=	1.346	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ011b - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Casentino

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:17:54

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Ugo Carlo Schiavoni			✓	26/03/25 12:07:56	
Eleonora Gambassi			✓	27/03/25 17:43:18	
Marzia Mencherini			✓	27/03/25 11:52:22	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 08:14:29	
Domenico Viggiano			✓	26/03/25 13:25:20	

					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			68,00	68,00			
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)	
A7		Attività di Prevenzione			65,00	65,00			
	AZ_A7_008	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. % di raggiungimento		>= 90	30	30	prodotti finiti: 25, 26, 34, 39, 40 e 72. Totale 4.183	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A7_054	Progetto obiettivo provinciale esposizione ad agenti chimici pericolosi nella lavorazione galvanica: N°aziende controllate/N° aziende da controllare.		>= 90	10	9		Resp.le Struttura	
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>= 100	0	6	revisine di n° 3 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione	
	GLEA_4	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare		>= 7,5	25	20		Direttore Dipartimento Prevenzione	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)	

DPZ011b - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Casentino

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			13,00	13,00			
B3		Formazione			11,00	11,00			
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	5	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università	
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	5	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			14,00	14,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			2,00	2,00			
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	2	2	Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale	

DPZ011b - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Casentino

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				14,00	14,00		
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
	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	296	<=329	5	5		CdG (DWH-Altri DB)

DPZ011c - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Valtiberina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:17:58

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Ugo Carlo Schiavoni			✓	26/03/25 12:08:46	
Eleonora Gambassi			✓	27/03/25 17:43:38	
Marzia Mencherini			✓	27/03/25 11:53:04	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 08:26:34	
Domenico Viggiano			✓	26/03/25 13:25:46	

					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			68,00	68,00			
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)	
A7		Attività di Prevenzione			65,00	65,00			
	AZ_A7_008	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. % di raggiungimento		>=90	30	30	prodotti finiti: 25, 26, 34, 39, 40 e 72. Totale 4.183	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A7_054	Progetto obiettivo provinciale esposizione ad agenti chimici pericolosi nella lavorazione galvanica: N°aziende controllate/N° aziende da controllare.		>=90	10	9		Resp.le Struttura	
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>=100	0	6	revisine di n° 3 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione	
	GLEA_4	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare		>=7,5	25	20		Direttore Dipartimento Prevenzione	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)	

DPZ011c - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Valtiberina

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			13,00	13,00			
B3		Formazione			11,00	11,00			
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	5	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università	
	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			14,00	14,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			2,00	2,00			
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	2	2	Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale	

DPZ011c - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Valtiberina

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			14,00	14,00		
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
	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	336	<=401	5	5		CdG (DWH-Altri DB)

DPZ012 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:18:02

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paola Scatolini			✓	27/03/25 12:36:02	
Marzia Mencherini			✓	27/03/25 11:54:10	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 08:26:56	
Domenico Viggiano			✓	26/03/25 13:26:08	

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				63,00	63,00		
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)
A7	Attività di Prevenzione				60,00	60,00		
	AZ_A7_008	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. % di raggiungimento		>= 90	30	30	prodotti finiti: 25, 26, 34, 39, 40 e 72. Totale 4.183	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_054	Progetto obiettivo provinciale esposizione ad agenti chimici pericolosi nella lavorazione galvanica: N°aziende controllate/N° aziende da controllare.		>= 90	5	5		Resp.le Struttura
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>= 100	0	5	revisine di n° 3 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione
	GLEA_4	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare		>= 7,5	25	20		Direttore Dipartimento Prevenzione
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)

DPZ012 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Valdarno

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			13,00	13,00		
B3		Formazione			11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>= 80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	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			14,00	14,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			2,00	2,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>= 100	2	2		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale

DPZ012 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Valdarno

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				14,00	14,00		
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
	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				10,00	10,00		
D1	Costi				10,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	190	<=	754	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	1.483	<=	1.455	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ013 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:18:06

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Ugo Carlo Schiavoni			✓	26/03/25 12:09:23	
Omar Vecchiattini			✓	27/03/25 14:44:36	
Marzia Mencherini			✓	27/03/25 11:55:09	
Assegnatario			Firma	Data	
Domenico Viggiano			✓	26/03/25 13:26:32	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 08:27:33	

					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			68,00	68,00			
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)	
A7		Attività di Prevenzione			65,00	65,00			
	AZ_A7_008	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. % di raggiungimento		>=90	30	30	prodotti finiti: 25, 26, 34, 39, 40 e 72. Totale 4.183	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A7_054	Progetto obiettivo provinciale esposizione ad agenti chimici pericolosi nella lavorazione galvanica: N°aziende controllate/N° aziende da controllare.		>=90	10	9		Resp.le Struttura	
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>=100	0	6	revisine di n° 3 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione	
	GLEA_4	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare		>=7,5	25	20		Direttore Dipartimento Prevenzione	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)	

DPZ013 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

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			13,00	13,00		
B3		Formazione			11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>= 80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	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&istrategy@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			14,00	14,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			2,00	2,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>= 100	2	2		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale

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			14,00	14,00		
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
	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	230	<=	379	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ014 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:18:11

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Valentina Paolucci			✓	31/03/25 08:17:45	
Serenella Della Libera			✓	27/03/25 15:39:25	
Alessandro Fattorini			✓	28/03/25 14:23:30	
Assegnatario			Firma	Data	
Domenico Viggiano			✓	26/03/25 13:27:35	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 08:28:29	

					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			63,00	63,00			
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)	
A7		Attività di Prevenzione			60,00	60,00			
	AZ_A7_008	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. % di raggiungimento		>= 90	30	30	prodotti finiti: 25, 26, 34, 39, 40 e 72. Totale 4.183	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A7_271b	Monitoraggio flusso ambulatorio ricerca attiva malattie professionali. Elaborazione n° report attività di Unità Funzionale		>= 2	5	0		Resp.le Struttura	
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>= 100	0	5	revisine di n° 3 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione	
	AZ_A7_311	Progetto e Sperimentazione di una buona pratica per la cultura della sicurezza dei lavoratori Migranti. Definizione del progetto entro il 30/04/2025 e sperimentazione in almeno 1 azienda nell'area provinciale Senese. Relazione finale al 31/12. % di realizzazione		>= 100	0	5		Resp.le Struttura	

DPZ014 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

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				63,00	63,00		
A7	Attività di Prevenzione				60,00	60,00		
	GLEA_4	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare		>= 7,5	25	20		Direttore Dipartimento Prevenzione
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>= 80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	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

DPZ014 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Alta Valdelsa

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			13,00	13,00		
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			14,00	14,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			2,00	2,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=100	2	2		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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
	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)

DPZ014 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Alta Valdelsa

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				14,00	14,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	12,00		
	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				10,00	10,00		
D1	Costi				10,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	179	<= 680	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	674	<= 620	5	5		CdG (DWH-Altri DB)

DPZ015 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:18:15

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Valentina Paolucci			✓	31/03/25 08:18:33	
Serenella Della Libera			✓	27/03/25 15:39:50	
Egisto Mastri			✓	27/03/25 15:36:51	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 08:29:07	
Domenico Viggiano			✓	26/03/25 13:27:58	

					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			63,00	63,00			
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)	
A7		Attività di Prevenzione			60,00	60,00			
	AZ_A7_008	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. % di raggiungimento		>= 90	30	30	prodotti finiti: 25, 26, 34, 39, 40 e 72. Totale 4.183	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A7_271b	Monitoraggio flusso ambulatorio ricerca attiva malattie professionali. Elaborazione n° report attività di Unità Funzionale		>= 2	5	0		Resp.le Struttura	
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>= 100	0	5	revisine di n° 3 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione	
	AZ_A7_311	Progetto e Sperimentazione di una buona pratica per la cultura della sicurezza dei lavoratori Migranti. Definizione del progetto entro il 30/04/2025 e sperimentazione in almeno 1 azienda nell'area provinciale Senese. Relazione finale al 31/12. % di realizzazione		>= 100	0	5		Resp.le Struttura	

DPZ015 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Senese

Budget 2025

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				63,00	63,00		
A7	Attività di Prevenzione				60,00	60,00		
	GLEA_4	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare		>= 7,5	25	20		Direttore Dipartimento Prevenzione
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>= 80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	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

DPZ015 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Senese

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			13,00	13,00		
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			14,00	14,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			2,00	2,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	2	2	Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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
	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)

DPZ015 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Senese

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			14,00	14,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			10,00	10,00		
D1		Costi			10,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	86	<=	294	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	498	<=	632	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ15 - Uoc Prevenzione e sicurezza negli ambienti confinati

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:20:57

Referenti												
Ricevente				Firma	Data		Assegnatario				Firma	Data
Giorgio Giommoni					17/04/25 16:18:42		Giorgio Briganti					17/04/25 12:03:11
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				75,00	75,00					
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 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)			
A7		Attività di Prevenzione				72,00	72,00					
	AZ_A7_021	Manutenzione delle Istruzioni operative uniche per il sistema della Qualità e loro aggiornamento permanente. Percentuale di revisione formale delle istruzioni operative ogni anno		>=	33	10	10		Direttore Dipartimento Prevenzione			
	AZ_A7_037	Percentuale di Audit Professionali effettuati sul totale del personale assegnato		>=	33	3	3		Resp.le Struttura			
	AZ_A7_276	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività della UOC PSAC . % di raggiungimento		>=	95	50	50	Attività previste a isorisorse ed in rispetto al Regolamento Aziendale Verifiche periodiche	Resp.le Struttura			
	AZ_A7_308	Trasferimento ed aggiornarnamento su supporto informatico dell'archivio delle centrali termiche dipotenzialità superiore a 116KW . % di raggiungimento		>=	100	9	9	della provincia di Arezzo	Resp.le Struttura			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00					
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)			

DPZ15 - Uoc Prevenzione e sicurezza negli ambienti confinati

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			13,00	13,00		
B3		Formazione			11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>= 80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	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			12,00	12,00		
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

DPZ15 - Uoc Prevenzione e sicurezza negli ambienti confinati

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				12,00	12,00		
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)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:18:19

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Lucia Bastianini			✓	26/03/25 14:45:20	
Fabio Capezzuoli			✓	31/03/25 08:42:17	
Alessandro Giomarelli			✓	29/03/25 20:21:38	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniela Cardelli			✓	31/03/25 08:58:23	
Domenico Viggiano			✓	26/03/25 13:28:17	

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				68,00	66,00		
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 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)
A7	Attività di Prevenzione				65,00	63,00		
	AZ_A7_008	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. % di raggiungimento		>= 90	30	30	prodotti finiti: 25, 26, 34, 39, 40 e 72. Totale 4.183	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_271	Monitoraggio flusso ambulatorio ex-esposti all'amianto: elaborazione report attività' di Unita' Funzionale. N ° report annui		>= 2	10	0		Resp.le Struttura
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>= 100	0	9	revisine di n° 3 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione
	GLEA_4	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare		>= 7,5	25	24		Direttore Dipartimento Prevenzione
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)

DPZ017 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

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			13,00	13,00			
B3		Formazione			11,00	11,00			
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	5	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università	
	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			14,00	16,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			2,00	4,00			
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	2	4	Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale	

DPZ017 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

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			14,00	16,00		
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
	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	96	<=	119	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:18:23

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Lucia Bastianini			✓	26/03/25 14:45:49	
Alessandro Giomarelli			✓	29/03/25 20:20:38	
Massimiliano Paolucci			✓	31/03/25 08:32:16	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniela Cardelli			✓	31/03/25 08:59:47	
Domenico Viggiano			✓	26/03/25 13:28:41	

					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				63,00	61,00		
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)
A7	Attività di Prevenzione				60,00	58,00		
	AZ_A7_008	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. % di raggiungimento		>= 90	30	30	prodotti finiti: 25, 26, 34, 39, 40 e 72. Totale 4.183	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_271	Monitoraggio flusso ambulatorio ex-esposti all'amianto: elaborazione report attività' di Unita' Funzionale. N ° report annui		>= 2	5	0		Resp.le Struttura
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>= 100	0	8	revisine di n° 3 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione
	GLEA_4	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare		>= 7,5	25	20		Direttore Dipartimento Prevenzione
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)

DPZ018 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

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				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>= 80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	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				14,00	16,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				2,00	4,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>= 100	2	4		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale

DPZ018 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

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			14,00	16,00		
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
	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			10,00	10,00		
D1		Costi			10,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	782	<=	3.126	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	1.790	<=	1.995	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ019 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:18:27

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Valentina Paolucci			✓	31/03/25 08:19:17	
Serenella Della Libera			✓	27/03/25 15:40:22	
Assegnatario			Firma	Data	
Domenico Viggiano			✓	26/03/25 13:29:08	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 08:29:30	

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				63,00	63,00		
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)
A7	Attività di Prevenzione				60,00	60,00		
	AZ_A7_008	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. % di raggiungimento		>= 90	30	30	prodotti finiti: 25, 26, 34, 39, 40 e 72. Totale 4.183	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_271b	Monitoraggio flusso ambulatorio ricerca attiva malattie professionali. Elaborazione n° report attività di Unità Funzionale		>= 2	5	0		Resp.le Struttura
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>= 100	0	5	revisine di n° 3 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione
	AZ_A7_311	Progetto e Sperimentazione di una buona pratica per la cultura della sicurezza dei lavoratori Migranti. Definizione del progetto entro il 30/04/2025 e sperimentazione in almeno 1 azienda nell'area provinciale Senese. Relazione finale al 31/12. % di realizzazione		>= 100	0	5		Resp.le Struttura
	GLEA_4	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare		>= 7,5	25	20		Direttore Dipartimento Prevenzione

DPZ019 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

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				63,00	63,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>= 80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	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

DPZ019 - UF Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro - Zona-Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

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			14,00	14,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			2,00	2,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>= 100	2	2		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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
	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)

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				10,00	10,00		
D1		Costi				10,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	77	<=	211	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	556	<=	698	5	5		CdG (DWH-Altri DB)

DPZ021a - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:18:39

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Elena De Sanctis			✓	26/03/25 10:16:04	
Sara Bartolini			✓	26/03/25 15:08:42	
Cristina Donati			✓	26/03/25 09:24:47	
Daniela Donati			✓	28/03/25 16:02:09	
Lia Detti			✓	26/03/25 15:00:47	
Francesco Ceppodomo			✓	27/03/25 10:02:02	
Assegnatario			Firma	Data	
Eleonora Salutini			✓	31/03/25 22:34:17	
Nicola Vigiani			✓	31/03/25 22:12:57	
Daniela Cardelli			✓	31/03/25 09:00:43	

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			53,00	55,00		
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 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)
A7		Attività di Prevenzione			50,00	48,00		
	AZ_A7_009a	Rispetto % delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Igiene pubblica e nutrizione: attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque.		>= 80	20	20	Attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque. Target: 4.121	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>= 100	0	3	revisine di n° 6 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione
	AZ_A7_309	IPN Assistenti Sanitari: Proposta di riorganizzazione complessiva offerta vaccinale e definizione del numero di sedute. Relazione finale		>= 100	0	5		Resp.le Struttura
	AZ_A7_310	Piano di indagine ambientale. Almeno 1 progetto per provincia. N° Relazioni annue		>= 1	10	10	1 Relazione finale al 31/12 congiunta con AD igiene pubblica e nutrizione e UOC PSP ambienti di vita	Resp.le Struttura

DPZ021a - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Aretina

Budget 2025

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				53,00	55,00		
A7	Attività di Prevenzione				50,00	48,00		
	NSG_P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		>=	95	10	5	Fonte NSG
	NSG_P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)		>=	95	10	5	Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)
AT1	Efficacia Assistenziale				0,00	4,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	4	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	5	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	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

DPZ021a - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Aretina

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			13,00	13,00		
B3		Formazione			11,00	11,00		
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	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		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			17,00	17,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	5,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	5		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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		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	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		CdG (DWH-Altri DB)

DPZ021a - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Aretina

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				17,00	17,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	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	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				17,00	15,00		
D1	Costi				17,00	15,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	5.853	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001c	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per VACCINI	377.808	<=	406.298	2	2	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	16.451	<=	9.780	5	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	3.690	<=	4.224	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ021b - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Casentino

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:18:45

Referenti					
Ricevente			Assegnatario		
Firma	Data		Firma	Data	
	26/03/25 10:16:27			31/03/25 22:14:32	
	26/03/25 15:01:31			31/03/25 09:01:09	
	27/03/25 10:02:30			31/03/25 22:34:55	
	26/03/25 14:27:37				
	28/03/25 16:06:17				
	26/03/25 15:09:23				

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				53,00	55,00		
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 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)
A7	Attività di Prevenzione				50,00	48,00		
	AZ_A7_009a	Rispetto % delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Igiene pubblica e nutrizione: attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque.		>= 80	20	20	Attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque. Target: 4.121	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>= 100	0	3	revisine di n° 6 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione
	AZ_A7_309	IPN Assistenti Sanitari: Proposta di riorganizzazione complessiva offerta vaccinale e definizione del numero di sedute. Relazione finale		>= 100	0	5		Resp.le Struttura
	AZ_A7_310	Piano di indagine ambientale. Almeno 1 progetto per provincia. N° Relazioni annue		>= 1	10	10	1 Relazione finale al 31/12 congiunta con AD igiene pubblica e nutrizione e UOC PSP ambienti di vita	Resp.le Struttura

DPZ021b - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Casentino

Budget 2025

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				53,00	55,00		
A7	Attività di Prevenzione				50,00	48,00		
	NSG_P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		>=	95	10	5	Fonte NSG
	NSG_P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)		>=	95	10	5	Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)
AT1	Efficacia Assistenziale				0,00	4,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	4	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	5	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	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

DPZ021b - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Casentino

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			13,00	13,00		
B3		Formazione			11,00	11,00		
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	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		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			17,00	17,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	5,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	5		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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		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	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		CdG (DWH-Altri DB)

DPZ021b - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Casentino

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				17,00	17,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	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	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				17,00	15,00		
D1	Costi				17,00	15,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	4.736	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001c	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per VACCINI	221.689	<=	166.363	2	2	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	220	<=	209	5	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	1.053	<=	1.251	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ021c - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Valtiberina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:18:50

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Riccardo Conti			✓	26/03/25 10:56:11	
Filippo Polcri			✓	27/03/25 09:59:03	
Daniela Donati			✓	28/03/25 16:04:19	
Francesco Ceppodomo			✓	27/03/25 10:02:54	
Lia Detti			✓	26/03/25 15:01:58	
Sara Bartolini			✓	26/03/25 15:09:59	
Assegnatario			Firma	Data	
Eleonora Salutini			✓	31/03/25 22:35:26	
Daniela Cardelli			✓	31/03/25 09:01:34	
Nicola Vigiani			✓	31/03/25 22:15:07	

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				53,00	55,00		
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 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)
A7	Attività di Prevenzione				50,00	48,00		
	AZ_A7_009a	Rispetto % delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Igiene pubblica e nutrizione: attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque.		>= 80	20	20	Attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque. Target: 4.121	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>= 100	0	3	revisine di n° 6 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione
	AZ_A7_309	IPN Assistenti Sanitari: Proposta di riorganizzazione complessiva offerta vaccinale e definizione del numero di sedute. Relazione finale		>= 100	0	5		Resp.le Struttura
	AZ_A7_310	Piano di indagine ambientale. Almeno 1 progetto per provincia. N° Relazioni annue		>= 1	10	10	1 Relazione finale al 31/12 congiunta con AD igiene pubblica e nutrizione e UOC PSP ambienti di vita	Resp.le Struttura

DPZ021c - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Valtiberina

Budget 2025

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				53,00	55,00		
A7	Attività di Prevenzione				50,00	48,00		
	NSG_P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		>=	95	10	5	Fonte NSG
	NSG_P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)		>=	95	10	5	Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)
AT1	Efficacia Assistenziale				0,00	4,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	4	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	5	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	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

DPZ021c - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Valtiberina

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				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	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		Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				17,00	17,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				5,00	5,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	5		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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		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	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		CdG (DWH-Altri DB)

DPZ021c - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Valtiberina

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				17,00	17,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	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	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				17,00	15,00		
D1	Costi				17,00	15,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	4.058	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001c	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per VACCINI	250.830	<=	201.674	2	2	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	27.236	<=	13.885	5	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	1.574	<=	1.563	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ022 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:18:55

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Serena Stagi			✓	27/03/25 12:11:25	
Daniela Donati			✓	28/03/25 16:04:51	
Lia Detti			✓	26/03/25 15:02:21	
Assegnatario			Firma	Data	
Nicola Vigiani			✓	31/03/25 22:18:37	
Daniela Cardelli			✓	31/03/25 09:02:05	

					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				53,00	55,00		
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 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
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	3,00		
	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	3	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS
A7	Attività di Prevenzione				50,00	45,00		
	AZ_A7_009a	Rispetto % delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Igiene pubblica e nutrizione: attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque.		>=	80	20	18	Attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque. Target: 4.121
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>=	100	0	3	revisine di n° 6 IOD
	AZ_A7_309	IPN Assistenti Sanitari: Proposta di riorganizzazione complessiva offerta vaccinale e definizione del numero di sedute. Relazione finale		>=	100	0	5	

DPZ022 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Valdarno

Budget 2025

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			53,00	55,00			
A7		Attività di Prevenzione			50,00	45,00			
	AZ_A7_310	Piano di indagine ambientale. Almeno 1 progetto per provincia. N° Relazioni annue		>=	1	10	9	1 Relazione finale al 31/12 congiunta con AD igiene pubblica e nutrizione e UOC PSP ambienti di vita	Resp.le Struttura
	NSG_P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		>=	95	10	5		Fonte NSG
	NSG_P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)		>=	95	10	5		Fonte NSG
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	4,00			
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	4		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			13,00	13,00			
B3		Formazione			11,00	11,00			
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

DPZ022 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Valdarno

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			13,00	13,00			
B3		Formazione			11,00	11,00			
	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			17,00	17,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	5,00			
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	5	5		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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

DPZ022 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Valdarno

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			17,00	17,00		
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			17,00	15,00		
D1		Costi			17,00	15,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	6.033	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001c	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per VACCINI	211.466	<=	255.172	2	2	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	3.793	<=	2.301	5	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	2.455	<=	2.621	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ2023 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:19:00

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Salvatore Galoforo			✓	22/04/25 10:13:26	
Lia Detti			✓	26/03/25 15:03:06	
Elisa Montigiani			✓	27/03/25 13:05:14	
Daniela Donati			✓	28/03/25 16:05:11	
Maria Licia Polenzani			✓	26/03/25 13:05:10	
Assegnatario			Firma	Data	
Nicola Vigiani			✓	31/03/25 22:19:59	
Daniela Cardelli			✓	31/03/25 09:02:31	
Laura Gambassi			✓	26/03/25 14:51:00	

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				53,00	55,00		
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 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)
A7		Attività di Prevenzione				50,00	52,00		
	AZ_A7_009a	Rispetto % delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Igiene pubblica e nutrizione: attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque.		>=	80	20	22	Attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque. Target: 4.121	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>=	100	0	5	revisine di n° 6 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione
	AZ_A7_309	IPN Assistenti Sanitari: Proposta di riorganizzazione complessiva offerta vaccinale e definizione del numero di sedute. Relazione finale		>=	100	0	5		Resp.le Struttura
	AZ_A7_310	Piano di indagine ambientale. Almeno 1 progetto per provincia. N° Relazioni annue		>=	1	10	10	1 Relazione finale al 31/12 congiunta con AD igiene pubblica e nutrizione e UOC PSP ambienti di vita	Resp.le Struttura
	NSG_P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		>=	95	10	5		Fonte NSG

DPZ2023 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

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				53,00	55,00		
A7	Attività di Prevenzione				50,00	52,00		
	NSG_P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)		>=	95	10	5	Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	5	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	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

DPZ023 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

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				13,00	13,00		
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				17,00	17,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				5,00	5,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=100	5	5		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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
	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)

DPZ023 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

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			17,00	17,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			17,00	15,00		
D1		Costi			17,00	15,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<= 1.736	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001c	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per VACCINI	93.434	<= 97.741	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	402	<= 403	5	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	738	<= 1.001	5	5		CdG (DWH-Altri DB)

DPZ024 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:19:06

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Severina Vincenza Errico			✓	26/03/25 09:34:19	
Lumturi Bekshiu			✓	26/03/25 21:11:12	
Maria Teresa De Florian			✓	27/03/25 08:33:34	
Simona Tancredi			✓	28/03/25 08:54:56	
Sonia Buselli			✓	08/04/25 12:38:34	
Lucia Selvaggi			✓	28/03/25 09:08:03	
Assegnatario			Firma	Data	
Corrado Tonelli			✓	26/03/25 09:47:52	
Nicola Vigiani			✓	31/03/25 22:20:31	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 09:41:03	

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				53,00	55,00		
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 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	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	3,00		
	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	3	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A7	Attività di Prevenzione				50,00	45,00		
	AZ_A7_009a	Rispetto % delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Igiene pubblica e nutrizione: attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque.		>=80	20	18	Attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque. Target: 4.121	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>=100	0	3	revisine di n° 6 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione

DPZ2024 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

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			53,00	55,00		
A7		Attività di Prevenzione			50,00	45,00		
	AZ_A7_309	IPN Assistenti Sanitari: Proposta di riorganizzazione complessiva offerta vaccinale e definizione del numero di sedute. Relazione finale		>=100	0	5		Resp.le Struttura
	AZ_A7_310	Piano di indagine ambientale. Almeno 1 progetto per provincia. N° Relazioni annue		>=1	10	9	1 Relazione finale al 31/12 congiunta con AD igiene pubblica e nutrizione e UOC PSP ambienti di vita	Resp.le Struttura
	NSG_P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		>=95	10	5		Fonte NSG
	NSG_P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)		>=95	10	5		Fonte NSG
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	4,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=2	0	4		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			13,00	13,00		
B3		Formazione			11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			13,00	13,00		
B3		Formazione			11,00	11,00		
	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			17,00	17,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	5,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	5	5	Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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

DPZ024 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Alta Valdelsa

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			17,00	17,00		
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			17,00	15,00		
D1		Costi			17,00	15,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	2.947	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001c	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per VACCINI	351.410	<=	224.103	2	2	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.311	<=	1.063	5	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	359	<=	755	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ025 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:19:11

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Chiara Cinughi De Pazzi			✓	28/03/25 20:05:21	
Roberto Perinti			✓	28/03/25 09:10:41	
Roberto Montalbano			✓	30/04/25 11:06:31	
Lumturi Bekshiu			✓	26/03/25 21:12:46	
Maria Teresa De Florian			✓	27/03/25 08:34:03	
Simona Tancredi			✓	28/03/25 08:54:23	
Letizia Baragatti			✓	26/03/25 09:46:44	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 09:41:44	
Vianella Agostinelli			✓	28/03/25 17:01:45	
Nicola Vigiani			✓	31/03/25 22:21:03	
Mariella Taccioli			✓	31/03/25 12:12:36	

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			53,00	55,00		
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 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		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	3,00		
	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	3	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A7		Attività di Prevenzione			50,00	45,00		
	AZ_A7_009a	Rispetto % delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Igiene pubblica e nutrizione: attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque.		>=80	20	18	Attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque. Target: 4.121	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ025 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Senese

Budget 2025

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				53,00	55,00		
A7	Attività di Prevenzione				50,00	45,00		
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>=	100	0	3 revisioni di n° 6 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione
	AZ_A7_309	IPN Assistenti Sanitari: Proposta di riorganizzazione complessiva offerta vaccinale e definizione del numero di sedute. Relazione finale		>=	100	0	5	Resp.le Struttura
	AZ_A7_310	Piano di indagine ambientale. Almeno 1 progetto per provincia. N° Relazioni annue		>=	1	10	9	1 Relazione finale al 31/12 congiunta con AD igiene pubblica e nutrizione e UOC PSP ambienti di vita Resp.le Struttura
	NSG_P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		>=	95	10	5	Fonte NSG
	NSG_P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)		>=	95	10	5	Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)
AT1	Efficacia Assistenziale				0,00	4,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	4	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	5	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

DPZ025 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Senese

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			13,00	13,00			
B3		Formazione			11,00	11,00			
	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			17,00	17,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	5,00			
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	5	5		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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

DPZ025 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Senese

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			17,00	17,00		
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			17,00	15,00		
D1		Costi			17,00	15,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	14.417	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001c	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per VACCINI	499.991	<=	509.281	2	2	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	4.118	<=	2.621	5	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	3.258	<=	3.762	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ027 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:19:18

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Davide Romani			✓	18/04/25 13:14:27	
Franco Cionco			✓	30/03/25 19:09:18	
Rosemarie Romeo			✓	26/03/25 09:25:04	
Maria Teresa De Florian			✓	27/03/25 08:34:22	
Grazia Settepassi			✓	26/03/25 18:25:16	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 09:42:19	
Nicola Draoli			✓	26/03/25 12:04:15	
Nicola Vigiani			✓	31/03/25 22:22:24	

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				53,00	55,00		
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 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		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	3,00		
	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	3	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A7		Attività di Prevenzione				50,00	45,00		
	AZ_A7_009a	Rispetto % delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Igiene pubblica e nutrizione: attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque.		>=	80	20	18	Attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque. Target: 4.121	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>=	100	0	3	revisine di n° 6 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione

DPZ027 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

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			53,00	55,00		
A7		Attività di Prevenzione			50,00	45,00		
	AZ_A7_309	IPN Assistenti Sanitari: Proposta di riorganizzazione complessiva offerta vaccinale e definizione del numero di sedute. Relazione finale		>=100	0	5		Resp.le Struttura
	AZ_A7_310	Piano di indagine ambientale. Almeno 1 progetto per provincia. N° Relazioni annue		>=1	10	9	1 Relazione finale al 31/12 congiunta con AD igiene pubblica e nutrizione e UOC PSP ambienti di vita	Resp.le Struttura
	NSG_P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		>=95	10	5		Fonte NSG
	NSG_P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)		>=95	10	5		Fonte NSG
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	4,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=2	0	4		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			13,00	13,00		
B3		Formazione			11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

DPZ027 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

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			13,00	13,00		
B3		Formazione			11,00	11,00		
	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			17,00	17,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	5,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	5	5	Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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

DPZ027 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

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			17,00	17,00		
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			17,00	15,00		
D1		Costi			17,00	15,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	4.396	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001c	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per VACCINI	151.367	<=	102.764	2	2	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.816	<=	1.663	5	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	1.398	<=	1.297	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ028 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:19:24

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Emma Ceriale			✓	26/03/25 15:20:31	
Maria Teresa De Florian			✓	27/03/25 08:34:42	
Grazia Settepassi			✓	26/03/25 18:25:49	
Lucia Gemignani			✓	26/03/25 11:43:30	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 09:42:47	
Cinzia Garofalo			✓	10/04/25 16:13:10	
Nicola Vigiani			✓	31/03/25 22:23:03	

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			53,00	55,00		
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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	3,00		
	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	3	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A7		Attività di Prevenzione			50,00	45,00		
	AZ_A7_009a	Rispetto % delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Igiene pubblica e nutrizione: attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque.		>=80	20	18	Attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque. Target: 4.121	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>=100	0	3	revisine di n° 6 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione

DPZ028 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

Budget 2025

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			53,00	55,00		
A7		Attività di Prevenzione			50,00	45,00		
	AZ_A7_309	IPN Assistenti Sanitari: Proposta di riorganizzazione complessiva offerta vaccinale e definizione del numero di sedute. Relazione finale		>=100	0	5		Resp.le Struttura
	AZ_A7_310	Piano di indagine ambientale. Almeno 1 progetto per provincia. N° Relazioni annue		>=1	10	9	1 Relazione finale al 31/12 congiunta con AD igiene pubblica e nutrizione e UOC PSP ambienti di vita	Resp.le Struttura
	NSG_P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		>=95	10	5		Fonte NSG
	NSG_P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)		>=95	10	5		Fonte NSG
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	4,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=2	0	4		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			13,00	13,00		
B3		Formazione			11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

DPZ028 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

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			13,00	13,00		
B3		Formazione			11,00	11,00		
	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			17,00	17,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	5,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	5	5	Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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

DPZ028 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

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			17,00	17,00		
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			17,00	15,00		
D1		Costi			17,00	15,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	17.448	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001c	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per VACCINI	380.864	<=	296.986	2	2	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	70.657	<=	71.271	5	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	2.403	<=	3.030	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ029 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:19:30

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Riccardo Frazzetta			✓	26/03/25 11:10:40	
Lumturi Bekshiu			✓	26/03/25 21:23:00	
Simona Tancredi			✓	28/03/25 08:53:54	
Roberta Canapini			✓	26/03/25 14:25:54	
Maria Teresa De Florian			✓	27/03/25 08:35:09	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 09:45:46	
Nicola Vigiani			✓	31/03/25 22:23:46	
Vianella Agostinelli			✓	28/03/25 17:02:46	
Cosimo Molinaro			✓	26/03/25 09:54:42	

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				53,00	55,00		
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 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)
A7	Attività di Prevenzione				50,00	52,00		
	AZ_A7_009a	Rispetto % delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Igiene pubblica e nutrizione: attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque.		>= 80	20	20	Attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque. Target: 4.121	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>= 100	0	6	revisine di n° 6 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione
	AZ_A7_309	IPN Assistenti Sanitari: Proposta di riorganizzazione complessiva offerta vaccinale e definizione del numero di sedute. Relazione finale		>= 100	0	6		Resp.le Struttura
	AZ_A7_310	Piano di indagine ambientale. Almeno 1 progetto per provincia. N° Relazioni annue		>= 1	10	10	1 Relazione finale al 31/12 congiunta con AD igiene pubblica e nutrizione e UOC PSP ambienti di vita	Resp.le Struttura
	NSG_P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		>= 95	10	5		Fonte NSG

DPZ029 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

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				53,00	55,00		
A7	Attività di Prevenzione				50,00	52,00		
	NSG_P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)		>=	95	10	5	Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	5	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	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

DPZ029 - UF Igiene Pubblica e Nutrizione - Zona-Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

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				13,00	13,00		
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				17,00	17,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				5,00	5,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=100	5	5		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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
	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)

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			17,00	17,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			17,00	15,00		
D1		Costi			17,00	15,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<= 5.191	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001c	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per VACCINI	190.691	<= 178.932	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	3.964	<= 3.626	5	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	1.897	<= 1.823	5	5		CdG (DWH-Altri DB)

DPZ031a - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:19:54

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Fabio Parca			✓	26/03/25 14:47:29	
Laura Lazzerini			✓	28/03/25 14:09:40	
Nadia Nocentini			✓	27/03/25 11:01:33	
Assegnatario			Firma	Data	
Giorgio Briganti			✓	17/04/25 11:47:28	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 09:47:31	

					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			63,00	56,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			7,00	10,00			
	AZ_A5_692a	N. Riunioni di struttura trimestrali per la verifica ed il monitoraggio dello stato di avanzamento dell'attività programmata.		>=4	5	8		Resp.le Struttura	
	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)	
A7		Attività di Prevenzione			55,00	45,00			
	AZ_A7_004a	Verifica della corretta tempistica e gestione dei protocolli da parte dei destinatari (posta e pratiche). N° verifiche trimestrali programmate da effettuare nell'anno sulla % di protocolli assegnati/ protocolli gestiti correttamente		>=4	3	8		Resp.le Ad Sanita Pubblica Veterinaria E Sicurezza Alimentare	
	AZ_A7_010	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. % di raggiungimento		>=90	42	18	Prodotti Finiti: 4, 42, 43, 49, 53. Totale 15.000	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>=100	0	8	revisine di n° 4 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione	

DPZ031a - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Aretina

Budget 2025

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				63,00	56,00		
A7	Attività di Prevenzione				55,00	45,00		
	AZ_A7_292a	Progettazione e monitoraggio della sperimentazione del controllo ufficiale per motivi di sicurezza alimentare presso 300 attività che effettuano e-commerce, inserito in quota nel programma di controllo di cui al regolamento N. 852/04. Relazione di monitoraggio. % di Realizzazione		>=100	0	9	Relazione entro 31 dicembre 2025 con 100% dei sopralluoghi programmati/ numero dei sopralluoghi effettuati	Resp.le Struttura
	NSG_P10C	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		>=100	10	2		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

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			13,00	13,00		
B3		Formazione			11,00	11,00		
	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			14,00	21,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			2,00	9,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	2	9	Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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

DPZ031a - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Aretina

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			14,00	21,00		
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			10,00	10,00		
D1		Costi			10,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	4.285	<=	8.298	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	781	<=	1.181	4	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ031b - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Casentino

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:19:59

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Fabio Parca			✓	26/03/25 14:44:22	
Nadia Nocentini			✓	27/03/25 11:02:38	
Laura Lazzerini			✓	28/03/25 14:10:40	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 09:47:56	
Giorgio Briganti			✓	17/04/25 11:48:18	

					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			63,00	56,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			7,00	10,00			
	AZ_A5_692a	N. Riunioni di struttura trimestrali per la verifica ed il monitoraggio dello stato di avanzamento dell'attività programmata.		>=4	5	8		Resp.le Struttura	
	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)	
A7		Attività di Prevenzione			55,00	45,00			
	AZ_A7_004a	Verifica della corretta tempistica e gestione dei protocolli da parte dei destinatari (posta e pratiche). N° verifiche trimestrali programmate da effettuare nell'anno sulla % di protocolli assegnati/ protocolli gestiti correttamente		>=4	3	8		Resp.le Ad Sanita Pubblica Veterinaria E Sicurezza Alimentare	
	AZ_A7_010	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. % di raggiungimento		>=90	42	18	Prodotti Finiti: 4, 42, 43, 49, 53. Totale 15.000	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>=100	0	8	revisine di n° 4 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione	

DPZ031b - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Casentino

Budget 2025

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				63,00	56,00		
A7	Attività di Prevenzione				55,00	45,00		
	AZ_A7_292a	Progettazione e monitoraggio della sperimentazione del controllo ufficiale per motivi di sicurezza alimentare presso 300 attività che effettuano e-commerce, inserito in quota nel programma di controllo di cui al regolamento N. 852/04. Relazione di monitoraggio. % di Realizzazione		>=100	0	9	Relazione entro 31 dicembre 2025 con 100% dei sopralluoghi programmati/ numero dei sopralluoghi effettuati	Resp.le Struttura
	NSG_P10C	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		>=100	10	2		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

DPZ031b - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Casentino

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				13,00	13,00		
B3		Formazione				11,00	11,00		
	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				14,00	21,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				2,00	9,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	2	9		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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

DPZ031b - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Casentino

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			14,00	21,00		
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			10,00	10,00		
D1		Costi			10,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	403	<=	889	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	955	<=	881	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ031c - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Valtiberina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:20:04

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Fabio Parca			✓	26/03/25 14:35:46	
Nadia Nocentini			✓	27/03/25 11:03:14	
Laura Lazzerini			✓	28/03/25 14:11:08	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 09:48:17	
Giorgio Briganti			✓	17/04/25 11:49:04	

					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			63,00	56,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			7,00	10,00			
	AZ_A5_692a	N. Riunioni di struttura trimestrali per la verifica ed il monitoraggio dello stato di avanzamento dell'attività programmata.		>=4	5	8		Resp.le Struttura	
	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)	
A7		Attività di Prevenzione			55,00	45,00			
	AZ_A7_004a	Verifica della corretta tempistica e gestione dei protocolli da parte dei destinatari (posta e pratiche). N° verifiche trimestrali programmate da effettuare nell'anno sulla % di protocolli assegnati/ protocolli gestiti correttamente		>=4	3	8		Resp.le Ad Sanita Pubblica Veterinaria E Sicurezza Alimentare	
	AZ_A7_010	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. % di raggiungimento		>=90	42	18	Prodotti Finiti: 4, 42, 43, 49, 53. Totale 15.000	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>=100	0	8	revisine di n° 4 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione	

DPZ031c - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Valtiberina

Budget 2025

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				63,00	56,00		
A7	Attività di Prevenzione				55,00	45,00		
	AZ_A7_292a	Progettazione e monitoraggio della sperimentazione del controllo ufficiale per motivi di sicurezza alimentare presso 300 attività che effettuano e-commerce, inserito in quota nel programma di controllo di cui al regolamento N. 852/04. Relazione di monitoraggio. % di Realizzazione		>=100	0	9	Relazione entro 31 dicembre 2025 con 100% dei sopralluoghi programmati/ numero dei sopralluoghi effettuati	Resp.le Struttura
	NSG_P10C	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		>=100	10	2		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

DPZ031c - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Valtiberina

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			13,00	13,00		
B3		Formazione			11,00	11,00		
	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			14,00	21,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			2,00	9,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	2	9	Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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

DPZ031c - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Valtiberina

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				14,00	21,00		
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				10,00	10,00		
D1	Costi				10,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	924	<=	1.454	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	427	<=	910	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ032 - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:20:09

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Mario Valensin			✓	31/03/25 12:21:33	
Nadia Nocentini			✓	27/03/25 11:03:44	
Alessandro Rinaldi			✓	27/03/25 18:16:38	
Assegnatario			Firma	Data	
Giorgio Briganti			✓	17/04/25 11:49:59	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 09:48:36	

					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				63,00	56,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				7,00	10,00			
	AZ_A5_692a	N. Riunioni di struttura trimestrali per la verifica ed il monitoraggio dello stato di avanzamento dell'attività programmata.		>=	4	5	8			Resp.le Struttura
	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)
A7		Attività di Prevenzione				55,00	45,00			
	AZ_A7_004a	Verifica della corretta tempistica e gestione dei protocolli da parte dei destinatari (posta e pratiche). N° verifiche trimestrali programmate da effettuare nell'anno sulla % di protocolli assegnati/ protocolli gestiti correttamente		>=	4	3	8			Resp.le Ad Sanita Pubblica Veterinaria E Sicurezza Alimentare
	AZ_A7_010	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. % di raggiungimento		>=	90	42	18	Prodotti Finiti: 4, 42, 43, 49, 53. Totale 15.000		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>=	100	0	8	revisine di n° 4 IOD		Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione

DPZ032 - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Valdarno

Budget 2025

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				63,00	56,00		
A7	Attività di Prevenzione				55,00	45,00		
	AZ_A7_292a	Progettazione e monitoraggio della sperimentazione del controllo ufficiale per motivi di sicurezza alimentare presso 300 attività che effettuano e-commerce, inserito in quota nel programma di controllo di cui al regolamento N. 852/04. Relazione di monitoraggio. % di Realizzazione		>=100	0	9	Relazione entro 31 dicembre 2025 con 100% dei sopralluoghi programmati/ numero dei sopralluoghi effettuati	Resp.le Struttura
	NSG_P10C	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		>=100	10	2		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

DPZ032 - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Valdarno

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				13,00	13,00		
B3		Formazione				11,00	11,00		
	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				14,00	21,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				2,00	9,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	2	9		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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

DPZ032 - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Valdarno

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			14,00	21,00		
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			10,00	10,00		
D1		Costi			10,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	3.384	<=	6.630	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	1.718	<=	1.888	4	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ033 - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:20:15

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Franco Mario Iulietto			✓	27/03/25 10:03:45	
Nadia Nocentini			✓	27/03/25 11:04:44	
Andrea Broccoli			✓	26/03/25 10:34:04	
Assegnatario			Firma	Data	
Giorgio Briganti			✓	17/04/25 11:50:39	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 09:48:54	

					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				63,00	56,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				7,00	10,00			
	AZ_A5_692a	N. Riunioni di struttura trimestrali per la verifica ed il monitoraggio dello stato di avanzamento dell'attività programmata.		>=	4	5	8			Resp.le Struttura
	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)
A7		Attività di Prevenzione				55,00	45,00			
	AZ_A7_004a	Verifica della corretta tempistica e gestione dei protocolli da parte dei destinatari (posta e pratiche). N° verifiche trimestrali programmate da effettuare nell'anno sulla % di protocolli assegnati/ protocolli gestiti correttamente		>=	4	3	8			Resp.le Ad Sanita Pubblica Veterinaria E Sicurezza Alimentare
	AZ_A7_010	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. % di raggiungimento		>=	90	42	18	Prodotti Finiti: 4, 42, 43, 49, 53. Totale 15.000		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>=	100	0	8	revisine di n° 4 IOD		Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione

Budget 2025

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				63,00	56,00		
A7	Attività di Prevenzione				55,00	45,00		
	AZ_A7_292a	Progettazione e monitoraggio della sperimentazione del controllo ufficiale per motivi di sicurezza alimentare presso 300 attività che effettuano e-commerce, inserito in quota nel programma di controllo di cui al regolamento N. 852/04. Relazione di monitoraggio. % di Realizzazione		>=100	0	9	Relazione entro 31 dicembre 2025 con 100% dei sopralluoghi programmati/ numero dei sopralluoghi effettuati	Resp.le Struttura
	NSG_P10C	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		>=100	10	2		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

DPZ033 - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

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				13,00	13,00		
B3		Formazione				11,00	11,00		
	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				14,00	21,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				2,00	9,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	2	9		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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

DPZ033 - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

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			14,00	21,00		
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			10,00	10,00		
D1		Costi			10,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.461	<=	4.266	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	2.317	<=	2.310	4	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ034 - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:20:19

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giovanni Aggravi			✓	27/03/25 08:25:41	
Marco Manganelli			✓	27/03/25 13:21:45	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 09:49:16	
Giorgio Briganti			✓	17/04/25 11:51:24	

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				63,00	56,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				7,00	10,00		
	AZ_A5_692a	N. Riunioni di struttura trimestrali per la verifica ed il monitoraggio dello stato di avanzamento dell'attività programmata.		>=	4	5	8	Resp.le Struttura
	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 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)
A7	Attività di Prevenzione				55,00	45,00		
	AZ_A7_004a	Verifica della corretta tempistica e gestione dei protocolli da parte dei destinatari (posta e pratiche). N° verifiche trimestrali programmate da effettuare nell'anno sulla % di protocolli assegnati/ protocolli gestiti correttamente		>=	4	3	8	Resp.le Ad Sanita Pubblica Veterinaria E Sicurezza Alimentare
	AZ_A7_010	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. % di raggiungimento		>=	90	42	18 Prodotti Finiti: 4, 42, 43, 49, 53. Totale 15.000	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>=	100	0	8 revisine di n° 4 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione

DPZ034 - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

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				63,00	56,00		
A7	Attività di Prevenzione				55,00	45,00		
	AZ_A7_292a	Progettazione e monitoraggio della sperimentazione del controllo ufficiale per motivi di sicurezza alimentare presso 300 attività che effettuano e-commerce, inserito in quota nel programma di controllo di cui al regolamento N. 852/04. Relazione di monitoraggio. % di Realizzazione		>=100	0	9	Relazione entro 31 dicembre 2025 con 100% dei sopralluoghi programmati/ numero dei sopralluoghi effettuati	Resp.le Struttura
	NSG_P10C	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		>=100	10	2		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				13,00	13,00		
B3		Formazione				11,00	11,00		
	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&istrategy@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				14,00	21,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				2,00	9,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	2	9		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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

DPZ034 - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Alta Valdelsa

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				14,00	21,00		
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				10,00	10,00		
D1	Costi				10,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.581	<=	3.652	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	565	<=	1.082	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ035 - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:20:23

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giovanni Aggravi			✓	27/03/25 08:23:55	
Marco Manganelli			✓	27/03/25 13:22:07	
Spartaco Gagliardi			✓	27/03/25 14:58:46	
Assegnatario			Firma	Data	
Giorgio Briganti			✓	17/04/25 11:51:54	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 09:58:21	

					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				63,00	56,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				7,00	10,00			
	AZ_A5_692a	N. Riunioni di struttura trimestrali per la verifica ed il monitoraggio dello stato di avanzamento dell'attività programmata.		>=	4	5	8			Resp.le Struttura
	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)	
A7		Attività di Prevenzione				55,00	45,00			
	AZ_A7_004a	Verifica della corretta tempistica e gestione dei protocolli da parte dei destinatari (posta e pratiche). N° verifiche trimestrali programmate da effettuare nell'anno sulla % di protocolli assegnati/ protocolli gestiti correttamente		>=	4	3	8			Resp.le Ad Sanita Pubblica Veterinaria E Sicurezza Alimentare
	AZ_A7_010	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. % di raggiungimento		>=	90	42	18	Prodotti Finiti: 4, 42, 43, 49, 53. Totale 15.000	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>=	100	0	8	revisine di n° 4 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione	

DPZ035 - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Senese

Budget 2025

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				63,00	56,00		
A7	Attività di Prevenzione				55,00	45,00		
	AZ_A7_292a	Progettazione e monitoraggio della sperimentazione del controllo ufficiale per motivi di sicurezza alimentare presso 300 attività che effettuano e-commerce, inserito in quota nel programma di controllo di cui al regolamento N. 852/04. Relazione di monitoraggio. % di Realizzazione		>=100	0	9	Relazione entro 31 dicembre 2025 con 100% dei sopralluoghi programmati/ numero dei sopralluoghi effettuati	Resp.le Struttura
	NSG_P10C	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		>=100	10	2		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

DPZ035 - UF Sanita' Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Senese

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				13,00	13,00		
B3		Formazione				11,00	11,00		
	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				14,00	21,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				2,00	9,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	2	9		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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

DPZ035 - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Senese

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			14,00	21,00		
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			10,00	10,00		
D1		Costi			10,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	3.434	<=	9.720	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	1.924	<=	2.225	4	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:20:27

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Olga Ferroni			✓	28/03/25 14:53:17	
Massimo Mannucci			✓	27/03/25 10:50:06	
Assegnatario			Firma	Data	
Giorgio Briganti			✓	17/04/25 11:54:39	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 09:58:44	

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				63,00	56,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				7,00	10,00		
	AZ_A5_692a	N. Riunioni di struttura trimestrali per la verifica ed il monitoraggio dello stato di avanzamento dell'attività programmata.		>=	4	5	8	Resp.le Struttura
	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 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)
A7	Attività di Prevenzione				55,00	45,00		
	AZ_A7_004a	Verifica della corretta tempistica e gestione dei protocolli da parte dei destinatari (posta e pratiche). N° verifiche trimestrali programmate da effettuare nell'anno sulla % di protocolli assegnati/ protocolli gestiti correttamente		>=	4	3	8	Resp.le Ad Sanita Pubblica Veterinaria E Sicurezza Alimentare
	AZ_A7_010	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. % di raggiungimento		>=	90	42	18 Prodotti Finiti: 4, 42, 43, 49, 53. Totale 15.000	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>=	100	0	8 revisine di n° 4 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione

Budget 2025

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				63,00	56,00		
A7	Attività di Prevenzione				55,00	45,00		
	AZ_A7_292a	Progettazione e monitoraggio della sperimentazione del controllo ufficiale per motivi di sicurezza alimentare presso 300 attività che effettuano e-commerce, inserito in quota nel programma di controllo di cui al regolamento N. 852/04. Relazione di monitoraggio. % di Realizzazione		>=100	0	9	Relazione entro 31 dicembre 2025 con 100% dei sopralluoghi programmati/ numero dei sopralluoghi effettuati	Resp.le Struttura
	NSG_P10C	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		>=100	10	2		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

DPZ037 - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

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				13,00	13,00		
B3		Formazione				11,00	11,00		
	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				14,00	21,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				2,00	9,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	2	9		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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

DPZ037 - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

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			14,00	21,00		
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			10,00	10,00		
D1		Costi			10,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	3.181	<=	5.648	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	538	<=	1.025	4	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ038 - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:20:31

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marcello Periccioli			✓	31/03/25 08:55:15	
Massimo Mannucci			✓	27/03/25 10:50:51	
Arianna De Comite			✓	28/03/25 08:17:27	
Assegnatario			Firma	Data	
Giorgio Briganti			✓	17/04/25 11:55:29	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 09:59:07	

					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				63,00	56,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				7,00	10,00			
	AZ_A5_692a	N. Riunioni di struttura trimestrali per la verifica ed il monitoraggio dello stato di avanzamento dell'attività programmata.		>=	4	5	8			Resp.le Struttura
	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 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)
A7		Attività di Prevenzione				55,00	45,00			
	AZ_A7_004a	Verifica della corretta tempistica e gestione dei protocolli da parte dei destinatari (posta e pratiche). N° verifiche trimestrali programmate da effettuare nell'anno sulla % di protocolli assegnati/ protocolli gestiti correttamente		>=	4	3	8			Resp.le Ad Sanita Pubblica Veterinaria E Sicurezza Alimentare
	AZ_A7_010	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. % di raggiungimento		>=	90	42	18	Prodotti Finiti: 4, 42, 43, 49, 53. Totale 15.000		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>=	100	0	8	revisine di n° 4 IOD		Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione

Budget 2025

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				63,00	56,00		
A7	Attività di Prevenzione				55,00	45,00		
	AZ_A7_292a	Progettazione e monitoraggio della sperimentazione del controllo ufficiale per motivi di sicurezza alimentare presso 300 attività che effettuano e-commerce, inserito in quota nel programma di controllo di cui al regolamento N. 852/04. Relazione di monitoraggio. % di Realizzazione		>=100	0	9	Relazione entro 31 dicembre 2025 con 100% dei sopralluoghi programmati/ numero dei sopralluoghi effettuati	Resp.le Struttura
	NSG_P10C	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		>=100	10	2		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

DPZ038 - UF Sanita' Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

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				13,00	13,00		
B3		Formazione				11,00	11,00		
	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				14,00	21,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				2,00	9,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	2	9		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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

DPZ038 - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

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				14,00	21,00		
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				10,00	10,00		
D1	Costi				10,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	7.008	<=	15.828	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	2.500	<=	2.279	4	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:20:36

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giovanni Aggravi			✓	27/03/25 08:22:55	
Marco Manganelli			✓	27/03/25 13:22:25	
Mauro Bardelli			✓	27/03/25 14:43:42	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniela Cardelli			✓	28/03/25 09:59:47	
Giorgio Briganti			✓	17/04/25 11:56:13	

					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				63,00	56,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				7,00	10,00			
	AZ_A5_692a	N. Riunioni di struttura trimestrali per la verifica ed il monitoraggio dello stato di avanzamento dell'attività programmata.		>=	4	5	8			Resp.le Struttura
	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 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)	
A7		Attività di Prevenzione				55,00	45,00			
	AZ_A7_004a	Verifica della corretta tempistica e gestione dei protocolli da parte dei destinatari (posta e pratiche). N° verifiche trimestrali programmate da effettuare nell'anno sulla % di protocolli assegnati/ protocolli gestiti correttamente		>=	4	3	8			Resp.le Ad Sanita Pubblica Veterinaria E Sicurezza Alimentare
	AZ_A7_010	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. % di raggiungimento		>=	90	42	18	Prodotti Finiti: 4, 42, 43, 49, 53. Totale 15.000	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A7_282	% di revisione delle IOD approvate.		>=	100	0	8	revisine di n° 4 IOD	Direttore Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione	

Budget 2025

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				63,00	56,00		
A7	Attività di Prevenzione				55,00	45,00		
	AZ_A7_292a	Progettazione e monitoraggio della sperimentazione del controllo ufficiale per motivi di sicurezza alimentare presso 300 attività che effettuano e-commerce, inserito in quota nel programma di controllo di cui al regolamento N. 852/04. Relazione di monitoraggio. % di Realizzazione		>=100	0	9	Relazione entro 31 dicembre 2025 con 100% dei sopralluoghi programmati/ numero dei sopralluoghi effettuati	Resp.le Struttura
	NSG_P10C	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		>=100	10	2		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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				13,00	13,00		
B3	Formazione				11,00	11,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

DPZ039 - UF Sanita' Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

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				13,00	13,00		
B3		Formazione				11,00	11,00		
	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				14,00	21,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				2,00	9,00		
	AZ_C1_609b	Partecipazione ad incontri formativi / informativi su macroprocessi amministrativi. % di partecipazione		>=	100	2	9		Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
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

DPZ039 - UF Sanita Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Zona-Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

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			14,00	21,00		
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			10,00	10,00		
D1		Costi			10,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	5.267	<=	9.657	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	100	1	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	1.778	<=	1.791	4	5	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ46 - Uoc Igiene alimenti di origine animale - Area Sud

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:20:41

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giorgio Briganti				17/04/25 12:16:15	
Assegnatario			Firma	Data	
Giorgio Briganti				17/04/25 12:16:15	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				75,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				4,00	0,00		
	AZ_A5_757	N. Riunioni di UOC con partecipazione dell'esperto aziendale sispac per la sicurezza alimentare.	1	>=	1	2	0		Resp.le Struttura
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
A7		Attività di Prevenzione				70,00	0,00		
	AZ_A7_010	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. % di raggiungimento		>=	90	40	0	Prodotti Finiti: 4, 42, 43, 49, 53. Totale 15.000	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_021	Manutenzione delle Istruzioni operative uniche per il sistema della Qualità e loro aggiornamento permanente. Percentuale di revisione formale delle istruzioni operative ogni anno		>=	33	10	0		Direttore Dipartimento Prevenzione
	AZ_A7_037	Percentuale di Audit Professionali effettuati sul totale del personale assegnato		>=	33	5	0		Resp.le Struttura

DPZ46 - Uoc Igiene alimenti di origine animale - Area Sud

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				75,00	0,00		
A7	Attività di Prevenzione				70,00	0,00		
	AZ_A7_254	Procedimenti autorizzativi di rilascio del Riconoscimento Comunitario agli stabilimenti che trattano alimenti di origine animale che prevedono obbligatoriamente una fase iniziale di Riconoscimento Condizionato, da confermarsi successivamente in Riconoscimento Definitivo entro 180 giorni. % riconoscimenti Reg. 853/2004/CE definitivi rilasciati entro 180 giorni dal rilascio del riconoscimento condizionato		>=100	5	0		Resp.le Struttura
	NSG_P10C	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		>=100	10	0		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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				13,00	0,00		
B3	Formazione				11,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

DPZ46 - Uoc Igiene alimenti di origine animale - Area Sud

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			13,00	0,00			
B3		Formazione			11,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

DPZ46 - Uoc Igiene alimenti di origine animale - Area Sud

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

DPZ47 - Uoc Igiene alimenti di origine animale - Area Est

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:20:43

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giampaolo Giunta				26/03/25 13:21:12	
Assegnatario			Firma	Data	
Giorgio Briganti				17/04/25 12:15:10	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				75,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				3,00	0,00		
	AZ_A5_757	N. Riunioni di UOC con partecipazione dell'esperto aziendale sispc per la sicurezza alimentare.	1	>=	1	1	0		Resp.le Struttura
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
A7		Attività di Prevenzione				71,00	0,00		
	AZ_A7_010	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. % di raggiungimento		>=	90	35	0	Prodotti Finiti: 4, 42, 43, 49, 53. Totale 15.000	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_010a	Partecipazione alle attività dell'AD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare con il raggiungimento dei PF. % di raggiungimento		>=	90	10	0	Target 65	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_021	Manutenzione delle Istruzioni operative uniche per il sistema della Qualità e loro aggiornamento permanente. Percentuale di revisione formale delle istruzioni operative ogni anno		>=	33	9	0		Direttore Dipartimento Prevenzione
	AZ_A7_037	Percentuale di Audit Professionali effettuati sul totale del personale assegnato		>=	33	5	0		Resp.le Struttura

DPZ47 - Uoc Igiene alimenti di origine animale - Area Est

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				75,00	0,00		
A7	Attività di Prevenzione				71,00	0,00		
	AZ_A7_254	Procedimenti autorizzativi di rilascio del Riconoscimento Comunitario agli stabilimenti che trattano alimenti di origine animale che prevedono obbligatoriamente una fase iniziale di Riconoscimento Condizionato, da confermarsi successivamente in Riconoscimento Definitivo entro 180 giorni. % riconoscimenti Reg. 853/2004/CE definitivi rilasciati entro 180 giorni dal rilascio del riconoscimento condizionato		>=100	2	0		Resp.le Struttura
	NSG_P10C	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		>=100	10	0		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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				13,00	0,00		
B3	Formazione				11,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

DPZ47 - Uoc Igiene alimenti di origine animale - Area Est

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				13,00	0,00		
B3		Formazione				11,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

DPZ47 - Uoc Igiene alimenti di origine animale - Area Est

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:20:46

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Ettore Barneschi				24/04/25 10:22:58	Giorgio Briganti				17/04/25 12:12:59

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			75,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			3,00	0,00			
	AZ_A5_757	N. Riunioni di UOC con partecipazione dell'esperto aziendale sispac per la sicurezza alimentare.	1	>=	1	0		Resp.le Struttura	
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
A7		Attività di Prevenzione			71,00	0,00			
	AZ_A7_010	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. % di raggiungimento		>=	90	27	0	Prodotti Finiti: 4, 42, 43, 49, 53. Totale 15.000	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_010a	Partecipazione alle attività dell'AD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare con il raggiungimento dei PF. % di raggiungimento		>=	90	10	0	Target 65	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_021	Manutenzione delle Istruzioni operative uniche per il sistema della Qualità e loro aggiornamento permanente. Percentuale di revisione formale delle istruzioni operative ogni anno		>=	33	10	0		Direttore Dipartimento Prevenzione
	AZ_A7_037	Percentuale di Audit Professionali effettuati sul totale del personale assegnato		>=	33	5	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			75,00	0,00		
A7		Attività di Prevenzione			71,00	0,00		
	AZ_A7_286a	N° Audit su OSA in produzione primaria congiunti area A e C su tre allevamenti campione significativi (1 per provincia da individuare). Rif. Reg. (UE) 2017/625, art. 14 - Decreto Dirigenziale RT 4443/2009		>=	3	5	0	Resp.le Struttura
	AZ_A7_312	Controlli congiunti area A e C nel settore apistico obiettivi:: controllo ufficiale anagrafica, farmacosorveglianza e contrasto malattie infettive strumenti: check list ministeriali vetinfo e classyfarm N° controlli		>=	15	5	0	Almeno 5 controlli per provincia Resp.le Struttura
	NSG_P10C	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		>=	100	9	0	Fonte NSG
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			13,00	0,00		
B3		Formazione			11,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

DPZ48 - Uoc Sanità animale - Area Est

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				13,00	0,00		
B3		Formazione				11,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ49 - Uoc Sanità animale - Area Sud

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:20:50

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Luigi Liberti				26/03/25 13:10:20	
Assegnatario			Firma	Data	
Giorgio Briganti				17/04/25 12:12:06	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				75,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				3,00	0,00		
	AZ_A5_757	N. Riunioni di UOC con partecipazione dell'esperto aziendale sispc per la sicurezza alimentare.	1	>=	1	1	0		Resp.le Struttura
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
A7		Attività di Prevenzione				71,00	0,00		
	AZ_A7_010	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. % di raggiungimento		>=	90	27	0	Prodotti Finiti: 4, 42, 43, 49, 53. Totale 15.000	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_010a	Partecipazione alle attività dell'AD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare con il raggiungimento dei PF. % di raggiungimento		>=	90	10	0	Target 65	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_021	Manutenzione delle Istruzioni operative uniche per il sistema della Qualità e loro aggiornamento permanente. Percentuale di revisione formale delle istruzioni operative ogni anno		>=	33	10	0		Direttore Dipartimento Prevenzione
	AZ_A7_037	Percentuale di Audit Professionali effettuati sul totale del personale assegnato		>=	33	5	0		Resp.le Struttura

DPZ49 - Uoc Sanità animale - Area Sud

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				75,00	0,00		
A7	Attività di Prevenzione				71,00	0,00		
	AZ_A7_286a	N° Audit su OSA in produzione primaria congiunti area A e C su tre allevamenti campione significativi (1 per provincia da individuare). Rif. Reg. (UE) 2017/625, art. 14 - Decreto Dirigenziale RT 4443/2009		>=3	5	0		Resp.le Struttura
	AZ_A7_312	Controlli congiunti area A e C nel settore apistico obiettivi:: controllo ufficiale anagrafica, farmacosorveglianza e contrasto malattie infettive strumenti: check list ministeriali vetinfo e classyfarm N° controlli		>=15	5	0	Almeno 5 controlli per provincia	Resp.le Struttura
	NSG_P10C	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		>=100	9	0		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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				13,00	0,00		
B3	Formazione				11,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				13,00	0,00		
B3		Formazione				11,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

DPZ52 - Uoc Igiene degli allevamenti - Aziendale

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:20:54

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Agnese Cini				31/03/25 10:35:50	
Assegnatario			Firma	Data	
Giorgio Briganti				17/04/25 12:09:59	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				75,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				3,00	0,00		
	AZ_A5_757	N. Riunioni di UOC con partecipazione dell'esperto aziendale sispac per la sicurezza alimentare.	1	>=	1	1	0		Resp.le Struttura
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
A7		Attività di Prevenzione				71,00	0,00		
	AZ_A7_010	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. % di raggiungimento		>=	90	27	0	Prodotti Finiti: 4, 42, 43, 49, 53. Totale 15.000	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_010a	Partecipazione alle attività dell'AD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare con il raggiungimento dei PF. % di raggiungimento		>=	90	10	0	Target 65	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_021	Manutenzione delle Istruzioni operative uniche per il sistema della Qualità e loro aggiornamento permanente. Percentuale di revisione formale delle istruzioni operative ogni anno		>=	33	10	0		Direttore Dipartimento Prevenzione
	AZ_A7_037	Percentuale di Audit Professionali effettuati sul totale del personale assegnato		>=	33	5	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			75,00	0,00		
A7		Attività di Prevenzione			71,00	0,00		
	AZ_A7_286a	N° Audit su OSA in produzione primaria congiunti area A e C su tre allevamenti campione significativi (1 per provincia da individuare). Rif. Reg. (UE) 2017/625, art. 14 - Decreto Dirigenziale RT 4443/2009		>=	3	5	0	Resp.le Struttura
	AZ_A7_312	Controlli congiunti area A e C nel settore apistico obiettivi:: controllo ufficiale anagrafica, farmacosorveglianza e contrasto malattie infettive strumenti: check list ministeriali vetinfo e classyfarm N° controlli		>=	15	5	0	Almeno 5 controlli per provincia Resp.le Struttura
	NSG_P10C	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		>=	100	9	0	Fonte NSG
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			13,00	0,00		
B3		Formazione			11,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

DPZ52 - Uoc Igiene degli allevamenti - Aziendale

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				13,00	0,00		
B3		Formazione				11,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:19:35

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Massimo Capitani	✓	26/03/25 11:47:11	Nicola Vigiani	✓	31/03/25 22:21:51
Lucia Gemignani	✓	26/03/25 11:45:17	Vianella Agostinelli	✓	28/03/25 17:03:27
Roberto Montalbano	✓	30/04/25 11:07:32	Mariella Taccioli	✓	31/03/25 12:12:18
Letizia Baragatti	✓	26/03/25 09:47:22			

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				65,00	70,00		
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 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	4,00		
	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	4	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A7		Attività di Prevenzione				62,00	59,00		
	AZ_A7_021	Manutenzione delle Istruzioni operative uniche per il sistema della Qualità e loro aggiornamento permanente. Percentuale di revisione formale delle istruzioni operative ogni anno		>=	33	19	18		Direttore Dipartimento Prevenzione
	AZ_A7_037	Percentuale di Audit Professionali effettuati sul totale del personale assegnato		>=	33	19	18		Resp.le Struttura

Budget 2025

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			65,00	70,00		
A7		Attività di Prevenzione			62,00	59,00		
	AZ_A7_289	Rapporto tra numero di visite agonistiche sui minori di 18 anni effettuate presso la nostra USL e numero di visite agonistiche sui minori di 18 anni effettuate presso strutture private accreditate		>=1	24	23		Resp.le Struttura
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	4,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=2	0	4		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			13,00	8,00		
B3		Formazione			11,00	6,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=100	5	0	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					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			13,00	8,00		
B3		Formazione			11,00	6,00		
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	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		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	12,00		
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		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	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		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	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		CdG (DWH-Altri DB)

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			10,00	10,00		
D1		Costi			10,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	18.373	<= 79.825	4	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<= 397	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	6.835	<= 6.271	5	5		CdG (DWH-Altri DB)

DPZ95 - Uoc Tossicologia Occupazionale ed Ambientale (Laboratorio di Sanità Pubblica)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:21:01

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Maria Cristina Aprea			✓	26/03/25 09:30:58	
Simona Detti			✓	26/03/25 14:48:29	
Assegnatario			Firma	Data	
Giorgio Briganti			✓	17/04/25 11:52:41	
Catia Donnini			✓	26/03/25 09:33:53	

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				65,00	75,00		
A2		Attività Ambulatoriale				27,00	27,00		
	AZ_A2_081	% esecuzione analisi Rame e Zinco su sangue e urina <= 30 giorni		>=	90	9	9		Resp.le Struttura
	AZ_A2_135	% analisi eseguite e refertate per Legionella spp acqua entro 20 giorni lavorativi (da calcolare tra la data di inizio analisi riportata nel verbale di prelievo del campione e la data di emissione del rapporto di prova)		>=	90	9	9		Resp.le Struttura
	AZ_A2_136	% apparecchiature acustiche (centro LAT 164) tarate entro 15 giorni (da calcolare tra la data di accettazione e la data di emissione del certificato di taratura)		>=	90	9	9		Resp.le Struttura
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	11,00		
	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)
	AZ_A5_796	Monitoraggio manutenzioni e fascicolo macchina tecnologie sanitarie di competenza TSLB : Produzione di N. report semestrali.		>=	2	0	9		Resp.le Professioni Tecnico Sanitarie setting della Diagnostica di Laboratorio, Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale

DPZ95 - Uoc Tossicologia Occupazionale ed Ambientale (Laboratorio di Sanità Pubblica)

Budget 2025

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				65,00	75,00		
A7	Attività di Prevenzione				35,00	36,00		
	AZ_A7_012b	Laboratorio Sanità Pubblica. Mantenimento accreditamento per Laboratorio chimico e microbiologico e Centro LAT per la taratura di strumentazione acustica. % di realizzazione.		>=100	9	9		Resp.le Struttura
	AZ_A7_014	Laboratorio Sanità Pubblica. Completamento delle attività programmate tramite documento di programmazione dell'anno in corso. (Obiettivo da calcolare in % rispetto alla richiesta effettivamente pervenuta)		>=90	8	9		Resp.le Struttura
	AZ_A7_310	Piano di indagine ambientale. Almeno 1 progetto per provincia. N° Relazioni annue		>=1	9	9	1 Relazione finale al 31/12 congiunta con AD igiene pubblica e nutrizione e UOC PSP ambienti di vita	Resp.le Struttura
	AZ_A7_313	Organizzazione di eventi informativi di ambito provinciale (1 per provincia), rivolti Estetisti e le relative Associazioni di Categoria sui rischi del settore. Radazione relazione finale. % di raggiungimento		>=100	9	9		Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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				13,00	3,00		
B3	Formazione				11,00	1,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

DPZ95 - Uoc Tossicologia Occupazionale ed Ambientale (Laboratorio di Sanità Pubblica)

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			13,00	3,00			
B3		Formazione			11,00	1,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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			12,00	12,00			
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
	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

DPZ95 - Uoc Tossicologia Occupazionale ed Ambientale (Laboratorio di Sanità Pubblica)

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			10,00	10,00		
D1		Costi			10,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	100.131	<=140.048	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=209	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	5.435	<=5.011	4	5		CdG (DWH-Altri DB)

DPZ100 - Uoc Igiene e salute nei luoghi di lavoro - Area Est

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:18:30

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paola Scatolini				27/03/25 12:36:23	
Assegnatario			Firma	Data	
Domenico Viggiano				26/03/25 13:29:30	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				80,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
A7		Attività di Prevenzione				77,00	0,00		
	AZ_A7_008	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. % di raggiungimento		>=	90	30	0	prodotti finiti: 25, 26, 34, 39, 40 e 72. Totale 4.183	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_021	Manutenzione delle Istruzioni operative uniche per il sistema della Qualità e loro aggiornamento permanente. Percentuale di revisione formale delle istruzioni operative ogni anno		>=	33	12	0		Direttore Dipartimento Prevenzione
	AZ_A7_037	Percentuale di Audit Professionali effettuati sul totale del personale assegnato		>=	33	15	0		Resp.le Struttura
	GLEA_4	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare		>=	7,5	20	0		Direttore Dipartimento Prevenzione
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)

DPZ100 - Uoc Igiene e salute nei luoghi di lavoro - Area Est

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				8,00	0,00		
B3	Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	0		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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

DPZ100 - Uoc Igiene e salute nei luoghi di lavoro - Area Est

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

DPZ102 - Uoc Prevenzione e Sicurezza - Area Sud

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:18:33

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Domenico Viggiano				26/03/25 13:29:56	
Assegnatario			Firma	Data	
Domenico Viggiano				26/03/25 13:29:56	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			80,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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)
A7		Attività di Prevenzione			77,00	0,00		
	AZ_A7_008	Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. % di raggiungimento		>=90	30	0	prodotti finiti: 25, 26, 34, 39, 40 e 72. Totale 4.183	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_021	Manutenzione delle Istruzioni operative uniche per il sistema della Qualità e loro aggiornamento permanente. Percentuale di revisione formale delle istruzioni operative ogni anno		>=33	17	0		Direttore Dipartimento Prevenzione
	GLEA_4	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare		>=7,5	30	0		Direttore Dipartimento Prevenzione
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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			8,00	0,00		
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

DPZ102 - Uoc Prevenzione e Sicurezza - Area Sud

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			8,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

DPZ102 - Uoc Prevenzione e Sicurezza - Area Sud

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:19:41

Referenti												
Ricevente				Firma	Data		Assegnatario				Firma	Data
Giovanna Liberati					01/04/25 13:42:42		Nicola Vigiani					31/03/25 22:10:17
Totali						100,00	0,00					
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				75,00	0,00					
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00					
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)			
A7		Attività di Prevenzione				72,00	0,00					
	AZ_A7_009a	Rispetto % delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Igiene pubblica e nutrizione: attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque.		>=	80	40	0	Attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque. Target: 4.121	CdG (DWH-Altri DB)			
	AZ_A7_021	Manutenzione delle Istruzioni operative uniche per il sistema della Qualità e loro aggiornamento permanente. Percentuale di revisione formale delle istruzioni operative ogni anno		>=	33	15	0		Direttore Dipartimento Prevenzione			
	AZ_A7_037	Percentuale di Audit Professionali effettuati sul totale del personale assegnato		>=	33	17	0		Resp.le Struttura			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00					
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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)			

DPZ200 - Uoc Igiene alimenti e nutrizione - Area Sud

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			13,00	0,00		
B3		Formazione			11,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>= 80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:19:44

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Nicola Vigiani				31/03/25 22:11:53	Nicola Vigiani				31/03/25 22:11:53

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			75,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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)
A7		Attività di Prevenzione			72,00	0,00		
	AZ_A7_009a	Rispetto % delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Igiene pubblica e nutrizione: attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque.		>=80	40	0	Attività previste PF2 - PF21 PF 77 e altre acque. Target: 4.121	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A7_021	Manutenzione delle Istruzioni operative uniche per il sistema della Qualità e loro aggiornamento permanente. Percentuale di revisione formale delle istruzioni operative ogni anno		>=33	15	0		Direttore Dipartimento Prevenzione
	AZ_A7_037	Percentuale di Audit Professionali effettuati sul totale del personale assegnato		>=33	17	0		Resp.le Struttura
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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)

DPZ201 - Uoc Igiene alimenti e nutrizione - Area Est

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			13,00	0,00		
B3		Formazione			11,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>= 80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

E - Dipartimento Materno Infantile

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:20:55

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Flavio Civitelli				28/04/25 18:40:40	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				16/04/25 08:40:34	

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			54,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			20,00	0,00			
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	92	>=	90	10	0	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti		<=	15	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H18C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti.		<=	20	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	81,6	>=	90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)
A7		Attività di Prevenzione			6,00	0,00			
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=	100	5	0		Direttore Dipartimento Materno Infantile
	NSG_P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina		>=	50	1	0		Fonte NSG
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			18,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	17	0		CdG (DWH-Altri DB)

E - Dipartimento Materno Infantile

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			54,00	0,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			18,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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			10,00	0,00		
B3		Formazione			10,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>= 80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			10,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	0,00		
	AZ_C1_658a	Applicazione percorso mamma segreta RT 2024. Aggiornamento procedura aziendale PA-SDSA-009/2022 "MAMMA SEGRETA"		>= 100	5	0	Revisione del documento (n. 1)	Resp.le Direzione ostetrica
C9		Processi Aziendali			5,00	0,00		
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>= 100	5	0		Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN

E - Dipartimento Materno Infantile

Budget 2025

Totali					100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE					26,00	0,00		
D1		Costi					21,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.256.115	<=	2.201.859	7	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	989.450	<=	972.439	6	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	117.112	<=	114.291	2	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_058	Rispetto del budget anno in corso per gli acquisti di prodotti farmaceutici non contrattualizzati (farmaci, DM ed IVD)		<=	3.000.000	6	0	Il target è a livello aziendale	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco	
D2		Azioni di Appropriatezza					5,00	0,00		
	AZ_D2_138	Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione		>=	100	5	0		Resp.le Struttura	
R		RISORSE A DISPOSIZIONE					0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale					0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)	

FA - Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:53:35

Referenti									
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario			
Massimo Alessandri					17/04/25 09:39:31	Marco Torre			
Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			51,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			20,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	77,4	>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_597a	Apertura di agende riservate (visite di controllo) dedicate alla "Prevenzione, diagnosi e cura del rischio cardiovascolare globale". % di raggiungimento rispetto alle UU.OO. oggetto di obiettivo.		>=	50	15	0		Resp.le Struttura
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			21,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	20	0		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	0	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			10,00	0,00			
	AZ_A9_465a	Identificazione di N. medici referenti di AFT per ogni U.O. di Medicina Interna.		>=	7	10	0	Dato da comunicare allo Staff della Direzione Sanitaria	Resp.le Struttura
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			10,00	0,00			
B3		Formazione			10,00	0,00			
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

FA - Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			10,00	0,00			
B3		Formazione			10,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			13,00	0,00			
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale			8,00	0,00			
	AZ_C2_147	Definizione del modello per la presa in carico del paziente in Ospedale di Comunità in maniera integrata tra MMG e internisti/geriatri. Definizione modello. % di realizzazione.		>=	100	3	0	Il documento prodotto con il supporto del Dipartimento di Medicina Generale verrà inviato al Direttore del Dipartimento Sanità Territoriale.	Direttore Dipartimento Sanità Territoriale
	AZ_C2_148	Comitato di dipartimento. N. incontri verbalizzati.		>=	2	5	0	Come indicato nello specifico Regolamento di Dipartimento recentemente deliberato.	Resp.le Struttura
C9		Processi Aziendali			5,00	0,00			
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=	100	5	0	Si ritiene raggiunto l'obiettivo con ogni progettualità Lean sviluppata all'interno del Dipartimento	Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
D		BUON USO DELLE RISORSE			26,00	0,00			
D1		Costi			21,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.617.718	<=	1.866.252	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	12.791.955	<=	12.546.036	8	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	204.239	<=	195.790	2	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)

FA - Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D	BUON USO DELLE RISORSE				26,00	0,00		
D1	Costi				21,00	0,00		
	AZ_D1_058	Rispetto del budget anno in corso per gli acquisti di prodotti farmaceutici non contrattualizzati (farmaci, DM ed IVD)		<=3.000.000	6	0	Il target è a livello aziendale	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco
D2	Azioni di Appropriatezza				5,00	0,00		
	AZ_D2_138	Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione		>=100	5	0	Il documento prodotto con le linee di indirizzo sarà successivamente condiviso con i MMG	Resp.le Struttura
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:42:32

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Assunta De Luca					28/03/25 13:22:25	Marco Torre					24/03/25 09:44:43
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				59,00	0,00				
A1		Attività di Ricovero				1,00	0,00				
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	95	>=	90	1		Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A	CdG (DWH-Altri DB)		
A2		Attività Ambulatoriale				10,00	0,00				
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	98,7	>=	90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				48,00	0,00				
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	47	0		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	0	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				10,00	0,00				
B3		Formazione				10,00	0,00				
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università		

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			10,00	0,00			
B3		Formazione			10,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			5,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			5,00	0,00			
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=	100	5	0		Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
D		BUON USO DELLE RISORSE			26,00	0,00			
D1		Costi			21,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	780.462	<=	785.450	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	49.871.873	<=	48.008.474	8	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	72.423	<=	69.860	2	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_058	Rispetto del budget anno in corso per gli acquisti di prodotti farmaceutici non contrattualizzati (farmaci, DM ed IVD)		<=	3.000.000	6	0	Il target è a livello aziendale	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco
D2		Azioni di Appropriatezza			5,00	0,00			
	AZ_D2_138	Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione		>=	100	5	0		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

GEF1-02 - Uoc Libera professione

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:38:19

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Monica Brachini				09/04/25 17:44:29	
Assegnatario			Firma	Data	
Paolo Franchi				08/04/25 12:37:33	

					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				36,00	36,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				33,00	33,00			
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	8	8		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A5_778b	Aggiornamento organigramma su WHR: partecipazione attiva al flusso informativo necessario per una efficiente ed efficace gestione degli aggiornamenti. Definizione processo operativo e sua applicazione a regime entro il 31 marzo. % di realizzazione		>=	100	15	15		Direttore Dipartimento Risorse Umane	
	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)	
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	8	8	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica	
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)	

GEF1-02 - Uoc Libera professione

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			16,00	16,00			
B1		Qualità e Accreditamento			8,00	8,00			
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	8	8	Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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

GEF1-02 - Uoc Libera professione

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			26,00	26,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			14,00	14,00		
	AZ_C3_008b	Redazione procedura di qualità relativa all'attività di recupero crediti della UOC Libera Professione, dall'accertamento alla messa in mora, fino alla trasmissione, ove necessario, alla UOC Recupero Crediti per l'iscrizione a ruolo. % di realizzazione		>= 100	14	14		Resp.le Libera professione
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
	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)

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			26,00	26,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	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	2	2	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			22,00	22,00		
D1		Costi			22,00	22,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	50	<=	100	1	1	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	7.210	<=	7.950	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	8	8	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	14.948.935	<=	14.724.701	8	8	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente. Resp.le Contabilità Analitica

GEF1-03 - Uoc Recupero Crediti

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:37:09

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Daniela Pessina					07/04/25 10:58:31	Daniela Pessina					07/04/25 10:58:31
					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				54,00	54,00				
B1		Qualità e Accreditamento				4,00	4,00				
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4	Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit		

GEF1-03 - Uoc Recupero Crediti

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				54,00	54,00		
B3		Formazione				48,00	48,00		
	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
	AZ_B3_127	Procedura di iscrizione al ruolo. Formazione alle strutture titolari dei crediti sulla procedura di iscrizione a ruolo. N° STC con iscrizioni a ruolo formate su procedura iscrizione a ruolo		>=	50	20	20		Resp.le Struttura
	AZ_B3_129	Partecipazione formazione ACCRUAL. Completamento formazione del personale individuato entro l'anno in corso.		>=	100	22	22		Direttore Dipartimento del Governo Economico e delle Gestioni Economiche E Finanziarie
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

GEF1-03 - Uoc Recupero Crediti

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				36,00	36,00		
C3	Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative				24,00	24,00		
	AZ_C3_008e	Attivazione del modulo Recupero Crediti CE4RC in procedura contabilità. Definizione contenuti modulo CE4RC e test su crediti anno in corso		>=100	24	24	definizione contenuti modulo CE4RC e test su crediti anno 2025	Direttore Dipartimento del Governo Economico e delle Gestioni Economiche E Finanziarie
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
	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)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
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)

GEF2-01 - Uoc Gestione fornitori

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:37:02

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Carmela Di Luigi				24/04/25 13:07:50	
Assegnatario			Firma	Data	
Maria Teresa Albiani				24/04/25 16:08:25	

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				49,00	49,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				46,00	46,00		
	AZ_A5_649	% di fatture protocollate entro 15 giorni.		>=	90	15	15		Direttore Dipartimento del Governo Economico e delle Gestioni Economiche E Finanziarie
	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)
	AZ_A5_786	Corretta registrazione delle fatture. % di realizzazione.		>=	100	14	14	In fase di registrazione fattura di costi a conto economico inserire correttamente data di inizio e fine competenza.	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_A5_795	Revisione Causali di sospensione delle fatture. N°Causali riviste / N° Causali previste dalle circolari MEF %		>=	100	15	15		Resp.le Struttura
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)

GEF2-01 - Uoc Gestione fornitori

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			34,00	34,00		
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4 Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
B3		Formazione			28,00	28,00		
	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
	AZ_B3_129	Partecipazione formazione ACCRUAL. Completamento formazione del personale individuato entro l'anno in corso.		>=	100	22	22	Direttore Dipartimento del Governo Economico e delle Gestioni Economiche E Finanziarie
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

GEF2-01 - Uoc Gestione fornitori

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				12,00	12,00		
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
	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	16.510	<=2.170	5	5		CdG (DWH-Altri DB)

GEF2-02 - Uoc Gestione clienti e fiscale

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 23/04/25 16:53:27

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Maria Teresa Albiani					24/04/25 11:01:09	Maria Teresa Albiani					24/04/25 11:01:13
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			30,00	30,00					
A5		Attività Gestionale di Supporto			27,00	27,00					
	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)		
	AZ_A5_822	Implementazione nuovi uffici Entrate. N° uffici entrate codificati in aggiunta alle codifiche esistenti		>=		25	25		Resp.le Struttura		
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			38,00	38,00					
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00					
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4	Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit		

GEF2-02 - Uoc Gestione clienti e fiscale

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			38,00	38,00		
B3		Formazione			32,00	32,00		
	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
	AZ_B3_129	Partecipazione formazione ACCRUAL. Completamento formazione del personale individuato entro l'anno in corso.		>=	100	26	26	Direttore Dipartimento del Governo Economico e delle Gestioni Economiche E Finanziarie
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			32,00	32,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			20,00	20,00		
	AZ_C3_008c	Redazione procedura per iscrizione crediti non da fatturazione. % di realizzazione		>=	100	20	20	Resp.le UOC Gestione Clienti e Fiscale

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			32,00	32,00		
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
	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)

GEF4-01 - Uoc Bilancio d'esercizio e Monitoraggio CE

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:37:15

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Carmela Di Luigi				24/04/25 13:08:31	
Assegnatario			Firma	Data	
Carmela Di Luigi				24/04/25 13:08:31	

						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				31,00	31,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				28,00	28,00			
	AZ_A5_705a	Ricognizione posizioni debitorie / creditorie verso le gestioni liquidatorie. Redazione elenco delle posizioni a fine anno		>=	100	26	26		Resp.le Struttura	
	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				37,00	37,00			
B1		Qualità e Accreditamento				4,00	4,00			
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4	Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit	

GEF4-01 - Uoc Bilancio d'esercizio e Monitoraggio CE

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			37,00	37,00		
B3		Formazione			31,00	31,00		
	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
	AZ_B3_129	Partecipazione formazione ACCRUAL. Completamento formazione del personale individuato entro l'anno in corso.		>=	100	25	25	Direttore Dipartimento del Governo Economico e delle Gestioni Economiche E Finanziarie
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			32,00	32,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			20,00	20,00		
	AZ_C3_195	Adozione Software Unico del Patrimonio. % di realizzazione		>=	100	20	20 attivazione della procedura entro il 31/12/2025	Direttore Dipartimento Gestioni Economiche e Finanziarie

GEF4-01 - Uoc Bilancio d'esercizio e Monitoraggio CE

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			32,00	32,00		
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
	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)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:37:17

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Maria Teresa Albiani					24/04/25 11:01:42	Carmela Di Luigi					24/04/25 13:08:46
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			45,00	45,00					
A5		Attività Gestionale di Supporto			42,00	42,00					
	AZ_A5_035a	Redazione prospetto bilancio Previsione parte Sociale, con nuove convenzioni. % di realizzazione		>= 100	20	20		Resp.le Struttura			
	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)			
	AZ_A5_787a	Predisposizione report per COAN per caricamento budget trasversali		>= 100	20	20		Resp.le Struttura			
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			38,00	38,00					
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00					
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>= 1	4	4	Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit			

GEF5-01 - Uoc Bilancio di previsione

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			38,00	38,00		
B3		Formazione			32,00	32,00		
	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
	AZ_B3_129	Partecipazione formazione ACCRUAL. Completamento formazione del personale individuato entro l'anno in corso.		>=	100	26	26	Direttore Dipartimento del Governo Economico e delle Gestioni Economiche E Finanziarie
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			12,00	12,00		
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

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			12,00	12,00		
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	622	<=	556	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

GEF5-02 - Uoc Gestione contabile dei servizi socio-sanitari

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:37:12

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Daniela Pessina				07/04/25 10:58:04	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniela Pessina				07/04/25 10:58:04	

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				54,00	54,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				51,00	51,00		
	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)
	AZ_A5_825	Proposta omogenizzazione contenuti scheda dati contributi a valere sul FNA a supporto delle direzioni amm.ve di ZZDD. % di realizzazione.		>=	100	24	24		Resp.le Struttura
	AZ_A5_826	Proposta unificazione documentazione fatturazione attiva partecipazioni. % di realizzazione.		>=	100	25	25		Resp.le Struttura
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				36,00	36,00		
B1		Qualità e Accreditamento				4,00	4,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4	Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit

GEF5-02 - Uoc Gestione contabile dei servizi socio-sanitari

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			36,00	36,00		
B3		Formazione			30,00	30,00		
	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
	AZ_B3_129	Partecipazione formazione ACCRUAL. Completamento formazione del personale individuato entro l'anno in corso.		>=	100	24	24 Completamento formazione del personale individuato entro il 31/12/2025	Direttore Dipartimento del Governo Economico e delle Gestioni Economiche E Finanziarie
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			10,00	10,00		
C9		Processi Aziendali			10,00	10,00		
	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

GEF5-02 - Uoc Gestione contabile dei servizi socio-sanitari

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			10,00	10,00		
C9		Processi Aziendali			10,00	10,00		
	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_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)

GPA1-01 - Uoc Gestione Sistemi di prenotazione CUP, pagamento e servizi digitali al cittadino

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:36:53

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Alessandro Militello					28/04/25 11:40:05	Alessandro Militello					28/04/25 11:40:05
					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			25,00	25,00					
A5		Attività Gestionale di Supporto			22,00	22,00					
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	10	10		CdG (DWH-Altri DB)		
	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 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)		
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	10	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica		
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			18,00	18,00					
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	10,00					
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	10	10	Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit		

GPA1-01 - Uoc Gestione Sistemi di prenotazione CUP, pagamento e servizi digitali al cittadino

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			18,00	18,00		
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&istrategy@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			27,00	27,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			15,00	15,00		
	AZ_C1_634c	Divulgazione del nuovo Regolamento del Dipartimento riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative.		>=	1	15	15	Resp.le Struttura
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

GPA1-01 - Uoc Gestione Sistemi di prenotazione CUP, pagamento e servizi digitali al cittadino

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			27,00	27,00		
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			30,00	30,00		
D1		Costi			30,00	30,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	83.179	<=	77.905	5	5	Escluso farmaci. La valutazione sarà al netto degli importi relativi a pile acustiche e/o provette CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	39.435	<=	39.250	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

GPA1-01 - Uoc Gestione Sistemi di prenotazione CUP, pagamento e servizi digitali al cittadino

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				30,00	30,00		
D1		Costi				30,00	30,00		
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	13.595.394	<=	13.391.463	10	10	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

GPA1-02 - Uoc Anagrafe sanitaria e controllo esenzioni

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:36:55

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Monia Petricci				09/04/25 12:12:53	
Assegnatario			Firma	Data	
Alessandro Militello				28/04/25 11:40:45	

					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			31,00	31,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			28,00	28,00			
	AZ_A5_647	Istituzione dell'Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA): attività propedeutiche, necessarie al subentro dell'ANA all'anagrafe regionale. Rispetto del piano per il graduale subentro dell'ANA alle anagrafi degli assistiti delle aziende sanitarie locali e del Ministero della salute previsto dal DPCM 1 giugno 2022 (pubblicato in G.U. il 13 ottobre 2022)		>=	100	10	10	Resp.le Struttura	
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	8	8	CdG (DWH-Altri DB)	
	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)	
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	8	8	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste. Resp.le Contabilità Analitica	
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)	

GPA1-02 - Uoc Anagrafe sanitaria e controllo esenzioni

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			16,00	16,00		
B1		Qualità e Accreditamento			8,00	8,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	8	8 Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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			42,00	42,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			15,00	15,00		
	AZ_C1_634c	Divulgazione del nuovo Regolamento del Dipartimento riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative.		>=	1	15	15	Resp.le Struttura

GPA1-02 - Uoc Anagrafe sanitaria e controllo esenzioni

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			42,00	42,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			15,00	15,00		
	AZ_C3_176a	Redazione procedura per la gestione delle fasi in cui si articola il procedimento diretto ad accertare, sanzionare, notificare e incassare i ticket non pagati in seguito ad autocertificazioni non veritiere. % di realizzazione		>=100	15	15		Resp.le Anagrafe Sanitaria - Aziendale
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
	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)

GPA1-02 - Uoc Anagrafe sanitaria e controllo esenzioni

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			42,00	42,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	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	2	2	CdG (DWH-Altri DB)	
D		BUON USO DELLE RISORSE			11,00	11,00			
D1		Costi			11,00	11,00			
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	15.377	<=	17.000	5	5	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	3	3	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	812.401	<=	800.215	3	3	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

GPA2-01 - Uoc Gestione amministrativa dei dipartimenti, della medicina legale e tutela diritti in sanità

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:37:00

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marisa Vannocchi				08/04/25 11:49:28	
Assegnatario			Firma	Data	
Marisa Vannocchi				08/04/25 11:49:28	

					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			33,00	33,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			22,00	22,00			
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	10	10		CdG (DWH-Altri DB)	
	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)	
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>= 100	10	10	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica	
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)	
AT1		Efficacia Assistenziale			8,00	8,00			
	AZ_AT1_094	Abbattimento liste di attesa per le Commissioni invalidi civili come da provvedimento dirigenziale n.352 del 31.01.2025. % di attuazione del provvedimento		>= 100	8	8		Resp.le AD Medicina legale e gestione della responsabilità sanitaria	

GPA2-01 - Uoc Gestione amministrativa dei dipartimenti, della medicina legale e tutela diritti in sanità

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			31,00	31,00		
B1		Qualità e Accreditamento			18,00	18,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	18	18	Revisione Procedura Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
B3		Formazione			11,00	11,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	10	10	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			27,00	27,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			15,00	15,00		
	AZ_C1_634c	Divulgazione del nuovo Regolamento del Dipartimento riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative.		>=	1	15	15	Resp.le Struttura

GPA2-01 - Uoc Gestione amministrativa dei dipartimenti, della medicina legale e tutela diritti in sanità

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			27,00	27,00		
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
	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			9,00	9,00		
D1		Costi			9,00	9,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	2.501	<=	2.359	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			9,00	9,00			
D1		Costi			9,00	9,00			
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	2	2	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	2.373.247	<=	2.337.648	2	2	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

GPA3-01 - Uoc Gestione amministrativa - Zona- Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:37:05

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Angela Verzichelli				08/04/25 11:49:29	
Assegnatario			Firma	Data	
Angela Verzichelli				08/04/25 11:49:29	

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			38,00	38,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			35,00	35,00		
	AZ_A5_455	Monitoraggio budget residenzialità e disabilità. Invio mensile report con quote utilizzate. N° invii		>= 12	6	6	L'invio deve essere fatto al Direttore del Dipartimento	Resp.le Contabilità Analitica, Reporting e Monitoraggio
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	6	6		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>= 100	6	6	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_A5_811	Predisposizione atti per disciplinare gli accordi di avvalimento tra l'Azienda USL TSE e COeSO SdS. Presentazione proposta atto di recepimento accordo		>= 100	15	15		Resp.le Struttura
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)

GPA3-01 - Uoc Gestione amministrativa - Zona- Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

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			13,00	13,00		
B1		Qualità e Accreditamento			5,00	5,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	5	5 Nuova Procedura Ambito Territoriale	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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			27,00	27,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			15,00	15,00		
	AZ_C1_634c	Divulgazione del nuovo Regolamento del Dipartimento riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative.		>=	1	15	15	Resp.le Struttura

GPA3-01 - Uoc Gestione amministrativa - Zona- Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

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				27,00	27,00		
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
	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				22,00	22,00		
D1	Costi				22,00	22,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	3.855	<=	4.074	5	5	Escluso farmaci. La valutazione sarà al netto degli importi relativi a pile acustiche e/o provette CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				22,00	22,00		
D1		Costi				22,00	22,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	16.279	<=	16.331	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	6	6	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	6.591.566	<=	6.492.692	6	6	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

GPA3-02 - Uoc Gestione amministrativa - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:37:07

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Angela Verzichelli				08/04/25 11:49:52	
Assegnatario			Firma	Data	
Angela Verzichelli				08/04/25 11:49:52	

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				24,00	24,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				21,00	21,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	7	7		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	7	7	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_A5_824	Implementazione percorso fatturazione attiva settore donazione organi. % di realizzazione.		>=	100	5	5		Resp.le Struttura
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				15,00	15,00		
B1		Qualità e Accreditamento				7,00	7,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	7	7	Revisione Procedura Ambito Ospedaliero	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit

GPA3-02 - Uoc Gestione amministrativa - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

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			15,00	15,00		
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			42,00	42,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			15,00	15,00		
	AZ_C1_634c	Divulgazione del nuovo Regolamento del Dipartimento riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative.		>=	1	15	15	Resp.le Struttura
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			15,00	15,00		
	AZ_C3_204	Implementazione documento descrizione del sistema di gestione qualità di UOC. % di realizzazione.		>=	100	15	15	Direttore Dipartimento Governo Processi Amministrativi Zone-Distretto, Presidi Ospedalieri e Dipartimenti Sanitari

GPA3-02 - Uoc Gestione amministrativa - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

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				42,00	42,00		
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
	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				19,00	19,00		
D1	Costi				19,00	19,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	96	<=122	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	3.189	<=3.167	5	5		CdG (DWH-Altri DB)

GPA3-02 - Uoc Gestione amministrativa - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				19,00	19,00		
D1		Costi				19,00	19,00		
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	7	7	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	737.139	<=	726.082	2	2	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:37:09

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Paolo Lazzi				09/04/25 10:35:22	Angela Verzichelli				08/04/25 11:50:15

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			24,00	24,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			21,00	21,00			
	AZ_A5_455	Monitoraggio budget residenzialità e disabilità. Invio mensile report con quote utilizzate. N° invii		>=	12	6	6	L'invio deve essere fatto al Direttore del Dipartimento	Resp.le Contabilità Analitica, Reporting e Monitoraggio
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	6	6		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	7	7	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
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			12,00	12,00			
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00			
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	2	4	4	Revisione Procedura Ambito Ospedaliero e Nuova Procedura Ambito Territoriale	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit

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			12,00	12,00		
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			42,00	42,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			15,00	15,00		
	AZ_C1_634c	Divulgazione del nuovo Regolamento del Dipartimento riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative.		>=	1	15	15	Resp.le Struttura
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			15,00	15,00		
	AZ_C3_204	Implementazione documento descrizione del sistema di gestione qualità di UOC. % di realizzazione.		>=	100	15	15	Direttore Dipartimento Governo Processi Amministrativi Zone-Distretto, Presidi Ospedalieri e Dipartimenti Sanitari

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			42,00	42,00		
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
	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			22,00	22,00		
D1		Costi			22,00	22,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.743	<=	1.983	5	5	Escluso farmaci. La valutazione sarà al netto degli importi relativi a pile acustiche e/o provette CdG (DWH-Altri DB)

GPA3-03 - Uoc Gestione amministrativa - Zona- Distretto e Presidio Ospedaliero Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				22,00	22,00		
D1		Costi				22,00	22,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	5.184	<=	4.779	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	6	6	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	6.345.477	<=	6.250.295	6	6	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

GPA4-01 - Uoc Gestione amministrativa - Zona-Distretto Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 31/03/25 16:16:24

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Daniela Cresti					31/03/25 16:28:23	Elisabetta Nigi					31/03/25 16:45:21
					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			36,00	36,00					
A5		Attività Gestionale di Supporto			33,00	33,00					
	AZ_A5_455	Monitoraggio budget residenzialità e disabilità. Invio mensile report con quote utilizzate. N° invii		>=	12	5	5	L'invio deve essere fatto al Direttore del Dipartimento	Resp.le Contabilità Analitica, Reporting e Monitoraggio		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)		
	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)		
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	5	5	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica		
	AZ_A5_815	Creazione database rilevazione dies a quo termini di prescrizione / data prescrizione e eventi sospensivi / interruttivi dei crediti relativi a rette / quote sociali per RSA Gestione diretta. % di realizzazione		>=	100	16	16		Resp.le Struttura		
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)		

GPA4-01 - Uoc Gestione amministrativa - Zona-Distretto Senese

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			12,00	12,00		
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4 Nuova Procedura Ambito Territoriale	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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			36,00	36,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			9,00	9,00		
	AZ_C1_634c	Divulgazione del nuovo Regolamento del Dipartimento riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative.		>=	1	9	9	Resp.le Struttura

GPA4-01 - Uoc Gestione amministrativa - Zona-Distretto Senese

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			36,00	36,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			15,00	15,00		
	AZ_C3_202	Redazione schema convenzione tipo per varie ipotesi di inserimento/ricovero utenti SMA e SMIA presso strutture fuori RT. Produzione documento schema convenzione. % di realizzazione.		>= 100	15	15		Resp.le Struttura
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
	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)

GPA4-01 - Uoc Gestione amministrativa - Zona-Distretto Senese

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			16,00	16,00			
D1		Costi			16,00	16,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	12.245	<=	9.013	5	5	Escluso farmaci. La valutazione sarà al netto degli importi relativi a pile acustiche e/o provette	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	8.602	<=	8.675	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	4	4	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	8.590.300	<=	8.461.445	2	2	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

GPA4-02 - Uoc Gestione amministrativa - Zona-Distretto e Presidio Ospedaliero Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 31/03/25 16:16:47

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Elisabetta Nigi				31/03/25 16:46:05	
Assegnatario			Firma	Data	
Elisabetta Nigi				31/03/25 16:46:05	

					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				38,00	38,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				9,00	9,00		
	AZ_A3_125a	Predisposizione atti per disciplinare gli accordi di avvalimento tra l'Azienda USL TSE e la SdS Alta Val d'Elsa. % di realizzazione		>= 100	9	9		Resp.le Struttura
A5	Attività Gestionale di Supporto				26,00	26,00		
	AZ_A5_455	Monitoraggio budget residenzialità e disabilità. Invio mensile report con quote utilizzate. N° invii		>= 12	5	5	L'invio deve essere fatto al Direttore del Dipartimento	Resp.le Contabilità Analitica, Reporting e Monitoraggio
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>= 100	5	5	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_A5_813	Creazione e alimentazione archivio informatico protetto su piattaforma Alfresco delle richieste di risarcimento danni pervenute alla Direzione Medica di Presidio e atti conseguenti. Numero richieste inserite/ Totale numero richieste.		>= 70	9	9		Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				3,00	3,00		
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Linea e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>= 100	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

GPA4-02 - Uoc Gestione amministrativa - Zona-Distretto e Presidio Ospedaliero Alta Valdelsa

Budget 2025

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			38,00	38,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			3,00	3,00		
	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			12,00	12,00		
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>= 1	4	4	Nuova Procedura Ambito Territoriale	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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&istrategy@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

GPA4-02 - Uoc Gestione amministrativa - Zona-Distretto e Presidio Ospedaliero Alta Valdelsa

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			33,00	33,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			9,00	9,00		
	AZ_C1_634c	Divulgazione del nuovo Regolamento del Dipartimento riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative.		>= 1	9	9		Resp.le Struttura
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			12,00	12,00		
	AZ_C3_204	Implementazione documento descrizione del sistema di gestione qualità di UOC. % di realizzazione.		>= 100	12	12		Direttore Dipartimento Governo Processi Amministrativi Zone-Distretto, Presidi Ospedalieri e Dipartimenti Sanitari
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
	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)

GPA4-02 - Uoc Gestione amministrativa - Zona-Distretto e Presidio Ospedaliero Alta Valdelsa

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				33,00	33,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	17,00		
D1	Costi				17,00	17,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	627	<=712	5	5	Escluso farmaci. La valutazione sarà al netto degli importi relativi a pile acustiche e/o provette	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	4.744	<=4.956	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=0	5	5	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	8.074.387	<=7.953.271	2	2	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 31/03/25 16:17:11

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Valentina Galeotti					03/04/25 16:04:45	Elisabetta Nigi					31/03/25 16:46:24
					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				30,00	30,00				
A5		Attività Gestionale di Supporto				27,00	27,00				
	AZ_A5_455	Monitoraggio budget residenzialità e disabilità. Invio mensile report con quote utilizzate. N° invii		>=	12	5	5	L'invio deve essere fatto al Direttore del Dipartimento	Resp.le Contabilità Analitica, Reporting e Monitoraggio		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)		
	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)		
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	5	5	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica		
	AZ_A5_812	Analisi impatto attivazione DGRT 978/2024 sulle funzioni amministrative della UOC. Relazione sull'adozione delle misure organizzative attivabili in linea con la regolamentazione regionale e risorse da destinare. % stesura relazione		>=	100	10	10		Resp.le Struttura		
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)		

GPA4-03 - Uoc Gestione amministrativa - Zona-Distretto e Presidio Ospedaliero Amiata Senese, Valdorcia e Valdichiana Senese

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			12,00	12,00		
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	2	4	4	Revisione Procedura Ambito Ospedaliero e Nuova Procedura Ambito Territoriale Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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			40,00	40,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			19,00	19,00		
	AZ_C1_634c	Divulgazione del nuovo Regolamento del Dipartimento riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative.		>=	1	9	9	Resp.le Struttura

GPA4-03 - Uoc Gestione amministrativa - Zona-Distretto e Presidio Ospedaliero Amiata Senese, Valdorcia e Valdichiana Senese

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				40,00	40,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				19,00	19,00		
	AZ_C1_965	Efficientamento del processo di erogazione degli assegni di cura. Riduzione degli importi da recuperare. Produzione del documento. % di realizzazione.		>= 100	10	10		Resp.le Struttura
C3	Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative				9,00	9,00		
	AZ_C3_201	Produzione istruzione operativa sull'efficientamento del processo di gestione delle richieste di risarcimento danni. Rispetto della tempistica finale nella produzione dei documenti. % di realizzazione.		>= 100	9	9		Resp.le Struttura
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
	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)

GPA4-03 - Uoc Gestione amministrativa - Zona-Distretto e Presidio Ospedaliero Amiata Senese, Valdorcia e Valdichiana Senese

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				40,00	40,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				18,00	18,00		
D1	Costi				18,00	18,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	83	<=2.028	5	5	Escluso farmaci. La valutazione sarà al netto degli importi relativi a pile acustiche e/o provette	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	6.235	<=6.444	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=0	5	5	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	10.180.968	<=10.028.253	3	3	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

GPA5-01 - Uoc Getione amministrativa - Zona-Distretto Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:37:15

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Elena Rebora				09/04/25 08:21:29	
Assegnatario			Firma	Data	
Elena Rebora				09/04/25 08:21:29	

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				33,00	33,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				30,00	30,00		
	AZ_A5_455	Monitoraggio budget residenzialità e disabilità. Invio mensile report con quote utilizzate. N° invii		>=	12	10	10	L'invio deve essere fatto al Direttore del Dipartimento	Resp.le Contabilità Analitica, Reporting e Monitoraggio
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	9	9		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	9	9	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
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				19,00	19,00		
B1		Qualità e Accreditamento				11,00	11,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4	Nuova Procedura Ambito Territoriale	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit

GPA5-01 - Uoc Getione amministrativa - Zona-Distretto Aretina

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			19,00	19,00		
B1		Qualità e Accreditamento			11,00	11,00		
	AZ_B1_297a	Monitoraggio fondi POA Zona Distretto. Produzione di report quadrimestrali aggiornati a partire dal format predisposto dalla Direzione Sanitaria. N° report da produrre		>=	3	7	7	Direttore Dipartimento Governo Processi Amministrativi Zone-Distretto, Presidi Ospedalieri e Dipartimenti Sanitari
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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	1	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.
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			27,00	27,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			15,00	15,00		
	AZ_C1_634c	Divulgazione del nuovo Regolamento del Dipartimento riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative.		>=	1	15	15	Resp.le Struttura

GPA5-01 - Uoc Getione amministrativa - Zona-Distretto Aretina

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			27,00	27,00		
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
	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			21,00	21,00		
D1		Costi			21,00	21,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.830	<=3.004	5	5	Escluso farmaci. La valutazione sarà al netto degli importi relativi a pile acustiche e/o provette	CdG (DWH-Altri DB)

GPA5-01 - Uoc Getione amministrativa - Zona-Distretto Aretina

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.		Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				21,00	21,00		
D1		Costi				21,00	21,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	11.946	<=	11.521	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	9	9	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	20.822.391	<=	20.510.055	2	2	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Elisabetta Nigi				31/03/25 16:46:40	
Assegnatario			Firma	Data	
Elena Rebora				31/03/25 17:42:14	

					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			30,00	30,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			27,00	27,00			
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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 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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	5	5	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_A5_813a	Creazione e alimentazione archivio informatico Alfresco degli atti relativi alla gestione del recupero ticket degli stranieri dimessi da PS. Indicatore. % di realizzazione		>=	80	15	15		Resp.le Struttura
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)

GPA5-02 - Uoc Gestione amministrativa – SO Arezzo

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			16,00	16,00		
B1		Qualità e Accreditamento			8,00	8,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	8	8	Revisione Procedura Ambito Ospedaliero Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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			39,00	39,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			15,00	15,00		
	AZ_C1_634c	Divulgazione del nuovo Regolamento del Dipartimento riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative.		>=	1	15	15	Resp.le Struttura

GPA5-02 - Uoc Gestione amministrativa – SO Arezzo

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			39,00	39,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			12,00	12,00		
	AZ_C3_204	Implementazione documento descrizione del sistema di gestione qualità di UOC. % di realizzazione.		>= 100	12	12		Direttore Dipartimento Governo Processi Amministrativi Zone-Distretto, Presidi Ospedalieri e Dipartimenti Sanitari
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
	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)

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.		Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				15,00	15,00		
D1		Costi				15,00	15,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	2.957	<=	3.132	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	8	8	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	832.687	<=	820.197	2	2	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

GPA5-03 - Uoc Gestione amministrativa - Zona- Distretto e Presidio Ospedaliero Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:37:20

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Elena Rebora				09/04/25 08:21:56	
Assegnatario			Firma	Data	
Elena Rebora				09/04/25 08:21:56	

					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			38,00	38,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			35,00	35,00			
	AZ_A5_455	Monitoraggio budget residenzialità e disabilità. Invio mensile report con quote utilizzate. N° invii		>=	12	6	6	L'invio deve essere fatto al Direttore del Dipartimento	Resp.le Contabilità Analitica, Reporting e Monitoraggio
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	6	6		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	6	6	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_A5_813	Creazione e alimentazione archivio informatico protetto su piattaforma Alfresco delle richieste di risarcimento danni pervenute alla Direzione Medica di Presidio e atti conseguenti. Numero richieste inserite/ Totale numero richieste.		>=	100	15	15		Resp.le Struttura
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)

GPA5-03 - Uoc Gestione amministrativa - Zona- Distretto e Presidio Ospedaliero Valdarno

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			17,00	17,00			
B1		Qualità e Accreditamento			9,00	9,00			
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	2	5	5	Revisione Procedura Ambito Ospedaliero e Nuova Procedura Ambito Territoriale	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
	AZ_B1_297a	Monitoraggio fondi POA Zona Distretto. Produzione di report quadrimestrali aggiornati a partire dal format predisposto dalla Direzione Sanitaria. N° report da produrre		>=	3	4	4		Direttore Dipartimento Governo Processi Amministrativi Zone-Distretto, Presidi Ospedalieri e Dipartimenti Sanitari
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

GPA5-03 - Uoc Gestione amministrativa - Zona- Distretto e Presidio Ospedaliero Valdarno

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			27,00	27,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			15,00	15,00		
	AZ_C1_634c	Divulgazione del nuovo Regolamento del Dipartimento riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative.		>=1	15	15		Resp.le Struttura
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
	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)

GPA5-03 - Uoc Gestione amministrativa - Zona- Distretto e Presidio Ospedaliero Valdarno

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				18,00	18,00		
D1		Costi				18,00	18,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	982	<=	1.702	5	5	Escluso farmaci. La valutazione sarà al netto degli importi relativi a pile acustiche e/o provette	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	6.095	<=	6.171	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	6	6	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	14.223.334	<=	14.009.986	2	2	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

GPA5-04 - Uoc Gestione amministrativa - Zona- Distretto Valdichiana Aretina e SO Cortona

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:37:24

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marisa Vannocchi				08/04/25 11:47:29	
Assegnatario			Firma	Data	
Elena Rebora				09/04/25 08:22:25	

					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			34,00	34,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			31,00	31,00			
	AZ_A5_455	Monitoraggio budget residenzialità e disabilità. Invio mensile report con quote utilizzate. N° invii		>=12	6	6	L'invio deve essere fatto al Direttore del Dipartimento		Resp.le Contabilità Analitica, Reporting e Monitoraggio
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=90	2	2			CdG (DWH-Altri DB)
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=100	6	6	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_A5_813	Creazione e alimentazione archivio informatico protetto su piattaforma Alfresco delle richieste di risarcimento danni pervenute alla Direzione Medica di Presidio e atti conseguenti. Numero richieste inserite/ Totale numero richieste.		>=100	15	15			Resp.le Struttura
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)

GPA5-04 - Uoc Gestione amministrativa - Zona- Distretto Valdichiana Aretina e SO Cortona

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			21,00	21,00			
B1		Qualità e Accreditamento			13,00	13,00			
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	2	9	9	Revisione Procedura Ambito Ospedaliero e Nuova Procedura Ambito Territoriale	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
	AZ_B1_297a	Monitoraggio fondi POA Zona Distretto. Produzione di report quadrimestrali aggiornati a partire dal format predisposto dalla Direzione Sanitaria. N° report da produrre		>=	3	4	4		Direttore Dipartimento Governo Processi Amministrativi Zone-Distretto, Presidi Ospedalieri e Dipartimenti Sanitari
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

GPA5-04 - Uoc Gestione amministrativa - Zona- Distretto Valdichiana Aretina e SO Cortona

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			27,00	27,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			15,00	15,00		
	AZ_C1_634c	Divulgazione del nuovo Regolamento del Dipartimento riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative.		>=	1	15	15	Resp.le Struttura
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
	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)

GPA5-04 - Uoc Gestione amministrativa - Zona- Distretto Valdichiana Aretina e SO Cortona

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				18,00	18,00		
D1		Costi				18,00	18,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	94	<=	389	5	5	Escluso farmaci. La valutazione sarà al netto degli importi relativi a pile acustiche e/o provette	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	4.292	<=	4.227	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	6	6	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	8.498.242	<=	8.370.768	2	2	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:37:27

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Daniela Faenzi				09/04/25 16:02:21	
Assegnatario			Firma	Data	
Elena Rebora				09/04/25 08:22:52	

					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			42,00	42,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			39,00	39,00			
	AZ_A5_455	Monitoraggio budget residenzialità e disabilità. Invio mensile report con quote utilizzate. N° invii		>=12	5	5	L'invio deve essere fatto al Direttore del Dipartimento	Resp.le Contabilità Analitica, Reporting e Monitoraggio	
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)	
	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)	
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=100	5	5	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica	
	AZ_A5_813	Creazione e alimentazione archivio informatico protetto su piattaforma Alfresco delle richieste di risarcimento danni pervenute alla Direzione Medica di Presidio e atti conseguenti. Numero richieste inserite/ Totale numero richieste.		>=100	10	10		Resp.le Struttura	
	AZ_A5_814	Implementazione dei siti su Al Fresco della Direzione Amministrativa zone distretto Casentino e Valtiberina con cartelle contenenti la documentazione dei singoli progetti finanziati dal FSE e aggiornamento mensile. % di cartelle create su al Fresco sul numero totale progetti FSE approvati dalla Regione a partire da Luglio 2024.		>=70	12	12		Resp.le Struttura	

GPA5-05 - Uoc Gestione amministrativa - Zone- Distretto Casentino e Valtiberina e SO Bibbiena e SO Sansepolcro

Budget 2025

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				42,00	42,00		
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				17,00	17,00		
B1	Qualità e Accreditamento				9,00	9,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>= 2	4	4	Revisione Procedura Ambito Ospedaliero e Nuova Procedura Ambito Territoriale	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
	AZ_B1_297a	Monitoraggio fondi POA Zona Distretto. Produzione di report quadrimestrali aggiornati a partire dal format predisposto dalla Direzione Sanitaria. N° report da produrre		>= 3	5	5		Direttore Dipartimento Governo Processi Amministrativi Zone-Distretto, Presidi Ospedalieri e Dipartimenti Sanitari
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

GPA5-05 - Uoc Gestione amministrativa - Zone- Distretto Casentino e Valtiberina e SO Bibbiena e SO Sansepolcro

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			17,00	17,00		
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		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			24,00	24,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			12,00	12,00		
	AZ_C1_634c	Divulgazione del nuovo Regolamento del Dipartimento riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative.		>=	1	12		Resp.le Struttura
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		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	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		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	Data prorogata in attesa di comunicazioni da parte del referente della Valutazione Individuale	CdG (DWH-Altri DB)

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_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				17,00	17,00		
D1	Costi				17,00	17,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	861	<= 2.316	5	5	Escluso farmaci. La valutazione sarà al netto degli importi relativi a pile acustiche e/o provette	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	9.919	<= 10.266	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<= 0	5	5	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	9.988.903	<= 9.839.069	2	2	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

GPA6-01 - Uoc Gestione amministrativa Dipartimento della prevenzione – Area Sud

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:37:31

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Silvia Zanchi				14/04/25 09:32:15	
Assegnatario			Firma	Data	
Angela Verzichelli				08/04/25 11:51:06	

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				31,00	32,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				28,00	29,00		
	AZ_A5_383	Implementazione e monitoraggio attuazione delle modalità operative definite nelle Procedure/ Istruzioni Operative di UOC. Effettuazione di N° incontri informativi ed operativi con il personale afferente a ciascun macro processo		>=	1	16	17		Resp.le Struttura
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	5	5	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
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)

GPA6-01 - Uoc Gestione amministrativa Dipartimento della prevenzione – Area Sud

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			14,00	14,00		
B1		Qualità e Accreditamento			6,00	6,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	6	6 Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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			48,00	47,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			36,00	35,00		
	AZ_C1_609	Revisione e/o aggiornamento delle Procedure/Istruzioni operative relative ai macro processi della UOC Direzione Amministrativa Dip.to Prevenzione. N° Revisione e/o aggiornamenti		>=	3	15	15	Resp.le Struttura

GPA6-01 - Uoc Gestione amministrativa Dipartimento della prevenzione – Area Sud

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				48,00	47,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				36,00	35,00		
	AZ_C1_609a	Incontri formativi /informativi su macroprocessi amministrativi con strutture sanitarie del Dipartimento della Prevenzione / UF afferenti Aree Dipartimentali. N° incontri		>=	2	16	17	Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
	AZ_C1_634c	Divulgazione del nuovo Regolamento del Dipartimento riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative.		>=	1	5	3	Resp.le Struttura
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
	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)

GPA6-01 - Uoc Gestione amministrativa Dipartimento della prevenzione – Area Sud

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				48,00	47,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE				7,00	7,00		
D1		Costi				7,00	7,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	296	<=	700	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	2	2	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo Le UOC Gestione Amministrativa Dipartimento Prevenzione - Area Est e UOC Gestione Amministrativa Dipartimento Prevenzione - Area Sud gestisce e monitorano i budget trasversali inerenti spese coperte da fondi finanziati che pertanto non incidono sul bilancio aziendale e per i quali le UUOCC non hanno autonomia decisionale di cui sono titolari i dirigenti sanitari che rivestono il ruolo di responsabili scientifici dei progetti.	Resp.le Contabilità Analitica

GPA6-02 - Uoc Gestione amministrativa Dipartimento della prevenzione – Area Est

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:37:35

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Silvia Zanchi				14/04/25 09:33:20	
Assegnatario			Firma	Data	
Angela Verzichelli				08/04/25 11:51:33	

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				31,00	32,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				28,00	29,00		
	AZ_A5_383	Implementazione e monitoraggio attuazione delle modalità operative definite nelle Procedure/ Istruzioni Operative di UOC. Effettuazione di N° incontri informativi ed operativi con il personale afferente a ciascun macro processo		>=	1	16	17		Resp.le Struttura
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	5	5	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
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)

GPA6-02 - Uoc Gestione amministrativa Dipartimento della prevenzione – Area Est

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			12,00	12,00		
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4 Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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			48,00	47,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			36,00	35,00		
	AZ_C1_609	Revisione e/o aggiornamento delle Procedure/Istruzioni operative relative ai macro processi della UOC Direzione Amministrativa Dip.to Prevenzione. N° Revisione e/o aggiornamenti		>=	3	15	15	Resp.le Struttura

GPA6-02 - Uoc Gestione amministrativa Dipartimento della prevenzione – Area Est

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				48,00	47,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				36,00	35,00		
	AZ_C1_609a	Incontri formativi /informativi su macroprocessi amministrativi con strutture sanitarie del Dipartimento della Prevenzione / UF afferenti Aree Dipartimentali. N° incontri		>=	2	16	17	Resp.le Supporto tecnico-amministrativo al Dipartimento della Prevenzione - Aziendale
	AZ_C1_634c	Divulgazione del nuovo Regolamento del Dipartimento riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative.		>=	1	5	3	Resp.le Struttura
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
	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)

GPA6-02 - Uoc Gestione amministrativa Dipartimento della prevenzione – Area Est

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				48,00	47,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE				9,00	9,00		
D1		Costi				9,00	9,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	409	<=	583	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	2	2	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo Le UOC Gestione Amministrativa Dipartimento Prevenzione - Area Est e UOC Gestione Amministrativa Dipartimento Prevenzione - Area Sud gestisce e monitorano i budget trasversali inerenti spese coperte da fondi finanziati che pertanto non incidono sul bilancio aziendale e per i quali le UUOCC non hanno autonomia decisionale di cui sono titolari i dirigenti sanitari che rivestono il ruolo di responsabili scientifici dei progetti.	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	177.390	<=	174.729	2	2	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

IA - Dipartimento Diagnostica per immagini

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:58:10

Referenti									
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario			
Enrico Saloni					08/04/25 11:53:54	Marco Torre			
Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			59,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			2,00	0,00			
	NSG_H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario		>= 80	2	0		Fonte NSG	
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	88,3	>= 90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A7		Attività di Prevenzione			5,00	0,00			
	NSG_P15Cb	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella		>= 60	5	0		Fonte NSG	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			42,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	41	0		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	0	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			10,00	0,00			
B3		Formazione			10,00	0,00			
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>= 80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università	

IA - Dipartimento Diagnostica per immagini

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				10,00	0,00		
B3		Formazione				10,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				5,00	0,00		
C9		Processi Aziendali				5,00	0,00		
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=	100	5	0		Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
D		BUON USO DELLE RISORSE				26,00	0,00		
D1		Costi				21,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.828.769	<=	2.832.304	6	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	2.385.974	<=	2.359.266	6	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	193.550	<=	201.724	3	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_058	Rispetto del budget anno in corso per gli acquisti di prodotti farmaceutici non contrattualizzati (farmaci, DM ed IVD)		<=	3.000.000	6	0	Il target è a livello aziendale	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco
D2		Azioni di Appropriatezza				5,00	0,00		
	AZ_D2_138	Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione		>=	100	5	0		Resp.le Struttura

IA - Dipartimento Diagnostica per immagini

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

IB - Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:30:03

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Agostino Ognibene				24/04/25 13:49:07	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				16/04/25 08:44:39	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			49,00	0,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			49,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	48	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			5,00	0,00		
	AZ_B1_298	Messa a regime dell'officina trasfusionale. % di realizzazione		>=	100	5	0	Resp.le Struttura
B3		Formazione			10,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

IB - Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	0,00		
B3		Formazione			10,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0 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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			10,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	0,00		
	AZ_C1_069a	Efficientamento rete POCT. % di raggiungimento		>=	100	5	0	Resp.le Struttura
C9		Processi Aziendali			5,00	0,00		
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=	100	5	0	Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
D		BUON USO DELLE RISORSE			26,00	0,00		
D1		Costi			21,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	17.817.310	<=	16.975.506	8	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	247.439	<=	241.297	4	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	117.886	<=	116.571	3	0	Consuntivo non consolidato CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_058	Rispetto del budget anno in corso per gli acquisti di prodotti farmaceutici non contrattualizzati (farmaci, DM ed IVD)		<=	3.000.000	6	0	Il target è a livello aziendale Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco

IB - Dipartimento Medicina di laboratorio e trasfusionale

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			26,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			5,00	0,00		
	AZ_D2_138	Appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche e diagnostiche attraverso incontri specifici con MMG. Produzione di un documento con linee di indirizzo. % di realizzazione		>=100	5	0		Resp.le Struttura
R		RISORSE A DISPOSIZIONE			0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale			0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

LA - Dipartimento Politiche del Farmaco

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:42:54

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Barbara Meini				11/04/25 10:17:01	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 08:45:22	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			18,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			4,00	0,00			
	AZ_A5_790	Attivazione della Piattaforma Aziendale per la Gestione delle Sperimentazioni Cliniche (Research Electronic Data Capture), per la raccolta e la gestione di dati per la ricerca scientifica a supporto delle sperimentazioni cliniche e definizione delle regole di governo e gestione, bilanciando le esigenze di ricerca clinica con i vincoli organizzativi, normativi e tecnici. Definizione del Progetto di attivazione Piattaforma Aziendale		>=100	4	0		Resp.le Uoc Innovazione e Sviluppo dei processi	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			14,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=95	11	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>=100	2	0		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	0	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			18,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			8,00	0,00			
	AZ_B1_193	N. Riunioni di reparto con redazione di verbale.		>=6	8	0		Resp.le Struttura	

LA - Dipartimento Politiche del Farmaco

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			18,00	0,00		
B3		Formazione			10,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0 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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			18,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			8,00	0,00		
	AZ_C1_989	Riorganizzazione gestione Assistenza Integrativa provincia Grosseto. % di realizzazione		>=	100	8	0	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			10,00	0,00		
	AZ_C3_191	Definizione del Progetto di sviluppo di una piattaforma digitale per la gestione della distribuzione di farmaci in strutture aziendali periferiche e a domicilio, con ausilio di Tele farmacia.		>=	100	5	0	Resp.le Uoc Innovazione e Sviluppo dei processi
	AZ_C3_199	Elaborazione procedura operativa per "acquisto di beni farmaceutici non aggiudicati".		>=	100	5	0	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco
D		BUON USO DELLE RISORSE			46,00	0,00		
D1		Costi			40,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	5.869.561	<=	5.796.073	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				46,00	0,00		
D1		Costi				40,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	121.396	<=	114.894	5	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_052	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: Rispetto budget aziendale		<=		15	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_053	SPESA FARMACEUTICA CONSUMI INTERNI: Rispetto budget aziendale		<=		15	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				6,00	0,00		
	AZ_D2_139	Riunioni con referenti delle principali specialità critiche per la spesa farmaceutica e dei dispositivi. N° riunioni da verbalizzare		>=	7	2	0	Specialità da coinvolgere: neurologia, dermatologia, pneumologia, reumatologia, oncologia, cardiologia, ortopedia	Resp.le Struttura
	AZ_D2_140	Predisposizione linee di indirizzo per appropriatezza impianti di protesi. % di realizzazione		>=	100	2	0	In collaborazione con Ortopedia	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco
	AZ_D2_141	Definizione progetto distribuzione farmaci ai pazienti in RSA - ADI. % di realizzazione		>=	100	2	0		Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco
R		RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)

LA-01 - Uosd Sperimentazione clinica e ricerca

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:43:15

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Valentina Fabbrini				08/04/25 15:08:00	
Assegnatario			Firma	Data	
Barbara Meini				11/04/25 10:18:28	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			40,00	0,00			
A11		Appropriatezza ed efficienza farmaceutica(F)			20,00	0,00			
	AZ_A11_006	Validazione di un Sistema di Gestione ADR informatizzato ed integrato nel programma in uso al PS aretino. % di realizzazione		>=100	10	0		Resp.le Struttura	
	AZ_A11_008	Numero di fattibilità locali rilasciate per i nuovi studi presi sul totale dei nuovi studi dell'anno in corso %		>=100	10	0		Resp.le Struttura	
A5		Attività Gestionale di Supporto			17,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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)	
	AZ_A5_790	Attivazione della Piattaforma Aziendale per la Gestione delle Sperimentazioni Cliniche (Research Electronic Data Capture), per la raccolta e la gestione di dati per la ricerca scientifica a supporto delle sperimentazioni cliniche e definizione delle regole di governo e gestione, bilanciando le esigenze di ricerca clinica con i vincoli organizzativi, normativi e tecnici. Definizione del Progetto di attivazione Piattaforma Aziendale		>=100	15	0		Resp.le Uoc Innovazione e Sviluppo dei processi	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			3,00	0,00			
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>=100	2	0		CdG (DWH-Altri DB)	

LA-01 - Uosd Sperimentazione clinica e ricerca

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			40,00	0,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			3,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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			8,00	0,00		
B3		Formazione			6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			52,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			25,00	0,00		
	AZ_C1_994	Revisione procedura aziendale gestione campioni sperimentali. % di realizzazione		>= 100	15	0		Resp.le Struttura

LA-01 - Uosd Sperimentazione clinica e ricerca

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				52,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				25,00	0,00		
	AZ_C1_996	Implementazione Regolamento per gli studi farmacologici in medicina generale e pediatria di libera scelta. % di raggiungimento		>=	100	10	0	Resp.le Struttura
C3	Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative				15,00	0,00		
	AZ_C3_199	Elaborazione procedura operativa per "acquisto di beni farmaceutici non aggiudicati".		>=	100	15	0	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

LA-01 - Uosd Sperimentazione clinica e ricerca

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				52,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

LA-02 - Uosd Forme innovative di distribuzione dell'assistenza farmaceutica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:43:18

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Tiziana Comanducci				07/04/25 14:04:05	
Assegnatario			Firma	Data	
Barbara Meini				11/04/25 10:20:43	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				35,00	0,00		
A11	Appropriatezza ed efficienza farmaceutica(F)				30,00	0,00		
	AZ_A11_003	Definizione della gestione disallineamenti ministock e addebiti/ accrediti per farmaci e assistenza integrativa in DPC. % di realizzazione		>= 100	10	0		Resp.le Struttura
	AZ_A11_007	Numero giorni di copertura della giacenza calcolati in base al volume di erogato in 30 giorni. Media annuale (gg)		>= 28	15	0		Resp.le Struttura
	NSG_D14C	Consumo di farmaci sentinella/ traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici		<= 5.700	5	0		Fonte NSG
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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)
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				3,00	0,00		
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>= 100	2	0		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	0	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)

LA-02 - Uosd Forme innovative di distribuzione dell'assistenza farmaceutica

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			8,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			32,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			10,00	0,00			
	AZ_C1_995	Implementazione cruscotto per la valorizzazione quali/quantitativa dei costi incompressibili budget anno in corso. % di realizzazione		>=	100	10	0		Resp.le Struttura
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			10,00	0,00			
	AZ_C3_199	Elaborazione procedura operativa per "acquisto di beni farmaceutici non aggiudicati".		>=	100	10	0		Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco

LA-02 - Uosd Forme innovative di distribuzione dell'assistenza farmaceutica

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				32,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				25,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_053	SPESA FARMACEUTICA CONSUMI INTERNI: Rispetto budget aziendale		<=		15	0	CdG (DWH-Altri DB)

LA-02 - Uosd Forme innovative di distribuzione dell'assistenza farmaceutica

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			25,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			10,00	0,00		
	AZ_D2_144	Spesa per Assistenza Integrativa. % della spesa dell'erogato in convenzionata su tutta l'assistenza integrativa erogata tramite le farmacie convenzionate		<=	15	10	0	Resp.le Struttura

LA-03 - Uosd Flussi, metodi e controlli

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:43:21

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Elisa Petrucci					07/04/25 10:48:49	Barbara Meini					11/04/25 10:21:03
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				20,00	0,00				
A11		Appropriatezza ed efficienza farmaceutica(F)				15,00	0,00				
	AZ_A11_005	Creazione di un cruscotto per il monitoraggio della validità residua dei beni farmaceutici e dell'indice di rotazione basso. % di realizzazione		>=	100	10	0		Resp.le Struttura		
	NSG_D14C	Consumo di farmaci sentinella/ traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici		<=	5.700	5	0		Fonte NSG		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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	0,00				
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>=	100	2	0		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	0	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				33,00	0,00				
B1		Qualità e Accreditamento				25,00	0,00				
	AZ_B1_193	N. Riunioni di reparto con redazione di verbale.		>=	6	15	0		Resp.le Struttura		
	AZ_B1_201b	Monitoraggio flusso dati farmaci innovativi: verifica correttezza e completezza del flusso ed ove necessario rettifica. Rettifiche degli errori. % di errori rilevati tramite il cruscotto e corretti		>=	90	10	0		Resp.le Struttura		

LA-03 - Uosd Flussi, metodi e controlli

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			33,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			37,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			10,00	0,00			
	AZ_C1_995	Implementazione cruscotto per la valorizzazione quali/quantitativa dei costi incompressibili budget anno in corso. % di realizzazione		>=	100	10	0		Resp.le Struttura
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			15,00	0,00			
	AZ_C3_199	Elaborazione procedura operativa per "acquisto di beni farmaceutici non aggiudicati".		>=	100	15	0		Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			37,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			10,00	0,00		
D2		Azioni di Appropriattezza			10,00	0,00		
	AZ_D2_144	Spesa per Assistenza Integrativa. % della spesa dell'erogato in convenzionata su tutta l'assistenza integrativa erogata tramite le farmacie convenzionate		<=	15	10	0	Resp.le Struttura

N - Dipartimento Delle Professioni Infermieristiche E Ostetriche

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:45:59

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Vianella Agostinelli				10/04/25 15:13:34	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 08:48:07	

					Totali			
					100,00		0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			68,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			8,00	0,00		
	AZ_A5_731a	Attività aggiuntiva. Monitoraggio nell'area Emergenza Urgenza attraverso report. N° report annui		>=	4	8	0	Resp.le Struttura
A6		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche- Ostetriche			14,00	0,00		
	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	14	0	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			31,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	30	0	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	0	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			15,00	0,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	15	0	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

N - Dipartimento Delle Professioni Infermieristiche E Ostetriche

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			10,00	0,00		
B3		Formazione			10,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0 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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			17,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			8,00	0,00		
	AZ_C1_978	Riorganizzazione del modello organizzativo degli infermieri forensi. % di realizzazione.		>=	100	8	0	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
C9		Processi Aziendali			9,00	0,00		
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=	100	9	0	Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
D		BUON USO DELLE RISORSE			5,00	0,00		
D1		Costi			5,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	4.095	<=	4.967	2	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	4.809	<=	6.104	2	0	Consuntivo non consolidato CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	3.455	<=	3.403	1	0	Resp.le Contabilità Analitica

N - Dipartimento Delle Professioni Infermieristiche E Ostetriche

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

O - Dipartimento Delle Professioni Tecnico Sanitarie, Della Riabilitazione E Della Prevenzione

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 13:19:56

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Daniela Cardelli				08/04/25 13:20:36	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 08:49:40	

					Totali			
					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				41,00	0,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				31,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	30	0	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	0	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				10,00	0,00		
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=	10,7	10	0	Fonte LEA
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				10,00	0,00		
B3	Formazione				10,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

O - Dipartimento Delle Professioni Tecnico Sanitarie, Della Riabilitazione E Della Prevenzione

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			10,00	0,00		
B3		Formazione			10,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			49,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			44,00	0,00		
	AZ_C1_963	Definizione di N° progetti di sviluppo per il Dipartimento, con finalità prevalenti in ambito di prevenzione e promozione della salute e per la cronicità in ottica DM77 in collaborazione con il territorio		>=4	29	0	in collaborazione con Dip. Territorio, Zone Distretto/SdS	Resp.le Struttura
	AZ_C1_987	Redazione di un progetto di Digital Pathology e per l'integrazione tecnologica. % di realizzazione		>=100	15	0		Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini
C9		Processi Aziendali			5,00	0,00		
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=100	5	0		Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
R		RISORSE A DISPOSIZIONE			0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale			0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

P - Dipartimento Di Prevenzione

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:19:48

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giorgio Briganti				17/04/25 11:43:16	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				26/03/25 12:37:34	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			73,00	0,00			
A7		Attività di Prevenzione			15,00	0,00			
	NSG_P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)		>= 95	5	0		Fonte NSG	
	NSG_P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)		>= 95	5	0		Fonte NSG	
	NSG_P10C	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino		>= 100	5	0		Fonte NSG	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			58,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	57	0		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	0	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			10,00	0,00			
B3		Formazione			10,00	0,00			
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di rifermento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>= 80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università	

P - Dipartimento Di Prevenzione

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			10,00	0,00		
B3		Formazione			10,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0 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
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			17,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	187.071	<=	360.990	5	0 Escluso farmaci, e vaccini. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001c	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per VACCINI	2.439.389	<=	2.439.389	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	130.661	<=	108.141	5	0 L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	54.346	<=	59.309	5	0 Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
R		RISORSE A DISPOSIZIONE			0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale			0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0	CdG (DWH-Altri DB)

PO_RETE - Rete Ospedaliera

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:01:14

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Massimo Forti				23/04/25 09:30:29	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 09:23:03	

						Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				55,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero				20,00	0,00			
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	94	>=	90	10	0	Valore aziendale (escluso privato)	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	10	0	Valore aziendale (escluso privato)	CdG (DWH-Altri DB)	
A2		Attività Ambulatoriale				10,00	0,00			
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	83,7	>=	90	10	0		CdG (DWH-Altri DB)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				25,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	24	0		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	0	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				10,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento				5,00	0,00			
	AZ_B2_194	Valutazione completezza registro operatorio Ormaweb: % campi compilati.	97	>=	100	5	0	Campi Ormaweb attenzionati dall'Indicatore: Ora Ing Blocco, Ora Ing Sala, Ora Inizio anestesia, Ora iniz inter, Ora fine inter, Ora Usc Sala, Ora Usc Blocco, priorità intervento, diagnosi princ, procedura princ, regime	CdG (DWH-Altri DB)	

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			10,00	0,00			
B3		Formazione			5,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			20,00	0,00			
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale			20,00	0,00			
	AZ_C2_146	Definizione percorsi organizzativo/ professionali delle varie specialità in ottica di rete ospedaliera. Stesura documento. % di realizzazione.		>=	100	10	0		Direttore Rete Ospedaliera
	AZ_C2_147	Definizione del modello per la presa in carico del paziente in Ospedale di Comunità in maniera integrata tra MMG e internisti/geriatri. Definizione modello. % di realizzazione.		>=	100	10	0		Direttore Dipartimento Sanità Territoriale
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	0,00			
D1		Costi			15,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	21.265	<=	21.366	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	444	<=	500	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	648	<=	763	5	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)

PO-03 - Uosd Coordinamento locale Donazioni e Trapianto

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:01:17

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Lara Entani Santini				08/04/25 14:21:22	
Assegnatario			Firma	Data	
Massimo Forti				23/04/25 09:30:45	

						Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				23,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero				20,00	0,00			
	H09Za	Donatori di organi in morte encefalica		>=	22,6	20	0		Fonte NSG	
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				8,00	0,00			
B3		Formazione				6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	

PO-03 - Uosd Coordinamento locale Donazioni e Trapianto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			8,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Obiettivo NON rendicontato nei tempi previsti	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			54,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			42,00	0,00			
	AZ_C1_951	Stesura di una relazione annuale anno in corso per il procurement cornee nell'Azienda USL Toscana Sud Est. % di realizzazione.		>=	100	21	0		Resp.le Coordinamento locale donazioni e trapianto - Aziendale
	AZ_C1_952	Stesura di una relazione annuale sul procurement organi da donatore DBD (Donor after Brain Death) nell'Azienda USL Toscana Sud Est. % di realizzazione.		>=	100	21	0		Resp.le Coordinamento locale donazioni e trapianto - Aziendale
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

PO-03 - Uosd Coordinamento locale Donazioni e Trapianto

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				54,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0	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	0	 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	0	 CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				15,00	0,00		
D1	Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	21.265	<=	21.366	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	444	<=	500	5	0	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	648	<=	763	5	0	 CdG (DWH-Altri DB)

PSI_A - Uoc Psicologia - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 15/04/25 11:22:36

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Susanna Giaccherini				15/04/25 17:56:21	
Assegnatario			Firma	Data	
Margherita Papa				16/04/25 11:50:25	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			41,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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			38,00	0,00			
	AZ_AT1_091	Definizione di una bozza di procedura aziendale per l'attivazione di un percorso diagnostico-terapeutico ambulatoriale per bambini ed adiolescenti con Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD). % Stesura documento		>=100	19	0		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	
	AZ_AT1_091a	Definizione rapporti tra UUFF Salute Mentale Infanzia, UUFF Salute Mentale Adulti, UUFF SerD ed ambulatorio dedicato a pazienti adulti con ADHD per la gestione integrata e lungo l'intero arco di vita dei pazienti con ADHD, Predisposizione di un documento condiviso da tutte le UUFF interessate. % realizzazione documento		>=100	19	0		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	

PSI_A - Uoc Psicologia - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				8,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				51,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				39,00	0,00		
	AZ_C1_836a	Approvazione ed archiviazione della procedura delle attività psicologiche consultoriali		>=	100	19	0		Resp.le AD Psicologia
	AZ_C1_837a	Approvazione ed archiviazione della procedura aziendale attività psicologica in carcere.		>=	100	20	0		Resp.le AD Psicologia

PSI_A - Uoc Psicologia - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			51,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

PSI_G - Uoc Psicologia - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:26:46

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Margherita Papa				15/04/25 10:54:00	
Assegnatario			Firma	Data	
Margherita Papa				15/04/25 10:54:00	

						Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				50,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale				16,00	0,00			
	AZ_A2_527	Creazione di un percorso di supporto psicologico al momento della presa in carico dei soggetti con infezione HIV di recente diagnosi presso l'UOC Malattie Infettive di Grosseto in collaborazione con l'UOC Psicologia ospedaliera. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	16	0		Resp.le AD Psicologia	
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				31,00	0,00			
	AZ_AT1_091	Definizione di una bozza di procedura aziendale per l'attivazione di un percorso diagnostico-terapeutico ambulatoriale per bambini ed adiolescenti con Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD). % Stesura documento		>=	100	16	0		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	

PSI_G - Uoc Psicologia - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				50,00	0,00		
AT1	Efficacia Assistenziale				31,00	0,00		
	AZ_AT1_091a	Definizione rapporti tra UUFF Salute Mentale Infanzia, UUFF Salute Mentale Adulti, UUFF SerD ed ambulatorio dedicato a pazienti adulti con ADHD per la gestione integrata e lungo l'intero arco di vita dei pazienti con ADHD, Predisposizione di un documento condiviso da tutte le UUFF interessate. % realizzazione documento		>=100	15	0		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				8,00	0,00		
B3	Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

PSI_G - Uoc Psicologia - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			42,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			30,00	0,00		
	AZ_C1_836a	Approvazione ed archiviazione della procedura delle attività psicologiche consultoriali		>= 100	15	0		Resp.le AD Psicologia
	AZ_C1_837a	Approvazione ed archiviazione della procedura aziendale attività psicologica in carcere.		>= 100	15	0		Resp.le AD Psicologia
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziiazione effettuata il 15/04/25 11:22:40

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Luca Pianigiani				02/05/25 06:32:52	Margherita Papa				16/04/25 11:48:53

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			35,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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			32,00	0,00		
	AZ_AT1_091	Definizione di una bozza di procedura aziendale per l'attivazione di un percorso diagnostico-terapeutico ambulatoriale per bambini ed adiolescenti con Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD). % Stesura documento		>=100	16	0		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
	AZ_AT1_091a	Definizione rapporti tra UUFF Salute Mentale Infanzia, UUFF Salute Mentale Adulti, UUFF SerD ed ambulatorio dedicato a pazienti adulti con ADHD per la gestione integrata e lungo l'intero arco di vita dei pazienti con ADHD, Predisposizione di un documento condiviso da tutte le UUFF interessate. % realizzazione documento		>=100	16	0		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

PSI_S - Uoc Psicologia - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			33,00	0,00			
B3		Formazione			31,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_128	% dei crediti formativi (ECM) richiesti per l'anno corrente ottenuti per partecipazione ai corsi di formazione aziendali.		>=	80	25	0		Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			32,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			20,00	0,00			
	AZ_C1_836a	Approvazione ed archiviazione della procedura delle attività psicologiche consultoriali		>=	100	10	0		Resp.le AD Psicologia
	AZ_C1_837a	Approvazione ed archiviazione della procedura aziendale attività psicologica in carcere.		>=	100	10	0		Resp.le AD Psicologia

PSI_S - Uoc Psicologia - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			32,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

QA - Dipartimento Sanità Territoriale

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:04:10

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Anna Beltrano				09/04/25 13:23:02	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 09:21:54	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			53,00	0,00			
A10		Attività di governo del territorio			5,00	0,00			
	AZ_A10_044	Definizione Piano Attuativo per messa a regime del nuovo Piano Territoriale (CoT - CdC - OdC) per ogni Zona. N° documenti		>=10	5	0	Predisporre adegno un documento per ogni Zona	Resp.le Struttura	
A5		Attività Gestionale di Supporto			6,00	0,00			
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=100	6	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			13,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=95	12	0		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	0	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)	
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			29,00	0,00			
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=10,7	7	0		Fonte LEA	
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=3,99	2	0		Fonte NSG	
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=2,48	2	0		Fonte NSG	
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=2	2	0		Fonte NSG	
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=55	8	0		Fonte NSG	

QA - Dipartimento Sanità Territoriale

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				53,00	0,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				29,00	0,00		
	NSG_D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.		<=	25	8	0	Fonte NSG
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				10,00	0,00		
B3	Formazione				10,00	0,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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.
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				2,00	0,00		
C2	Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale				2,00	0,00		
	AZ_C2_147	Definizione del modello per la presa in carico del paziente in Ospedale di Comunità in maniera integrata tra MMG e internisti/geriatri. Definizione modello. % di realizzazione.		>=	100	2	0	Direttore Dipartimento Sanità Territoriale

Budget 2025

Totali					100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE					35,00	0,00		
D1		Costi					35,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	12.758	<=	13.329	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	68.323	<=	71.325	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	2.772	<=	3.168	5	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	133,9	<=	127,14	8	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	6	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica	
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	990.000	<=	975.150	6	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica	
R		RISORSE A DISPOSIZIONE					0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale					0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)	

R2_A - Uoc Psichiatria - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:26:34

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giampaolo Di Piazza				28/04/25 11:06:15	
Assegnatario			Firma	Data	
Giuliana Galli				29/04/25 15:44:56	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			80,00	0,00			
A2		Attività Ambulatoriale			15,00	0,00			
	AZ_A2_573	Definizione di indicatori di valutazione dell'attività dei vari settori (Dipendenze, Psichiatria, Neuropsichiatria, Psicologia) al fine della costruzione di report con i dati AsterCloud. N° di indicatori definiti per settore		>=1	15	0		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	
A5		Attività Gestionale di Supporto			46,00	0,00			
	AZ_A5_080c	Monitoraggio attività delle UU.FF. Salute Mentale afferenti. % Performance media		>=95	44	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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			1,00	0,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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			18,00	0,00			
	AZ_AT1_091a	Definizione rapporti tra UUFF Salute Mentale Infanzia, UUFF Salute Mentale Adulti, UUFF SerD ed ambulatorio dedicato a pazienti adulti con ADHD per la gestione integrata e lungo l'intero arco di vita dei pazienti con ADHD, Predisposizione di un documento condiviso da tutte le UUFF interessate. % realizzazione documento		>=100	9	0		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	

R2_A - Uoc Psichiatria - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				80,00	0,00		
AT1	Efficacia Assistenziale				18,00	0,00		
	AZ_AT1_092	Produzione di procedura su utilizzo e monitoraggio clozapina che preveda frequenza e modi della valutazione emocromo ed ECG. % realizzazione procedura		>= 100	9	0		Resp.le Struttura
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				8,00	0,00		
B3	Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>= 100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura

R2_A - Uoc Psichiatria - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

R2_G - Uoc Psichiatria - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:26:36

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Edvige Facchi				14/04/25 14:58:14	
Assegnatario			Firma	Data	
Giuliana Galli				29/04/25 15:41:24	

		Totali				100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				80,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale				15,00	0,00		
	AZ_A2_573	Definizione di indicatori di valutazione dell'attività dei vari settori (Dipendenze, Psichiatria, Neuropsichiatria, Psicologia) al fine della costruzione di report con i dati AsterCloud. N° di indicatori definiti per settore		>=	1	15	0		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
A5		Attività Gestionale di Supporto				49,00	0,00		
	AZ_A5_080c	Monitoraggio attività delle UU.FF. Salute Mentale afferenti. % Performance media		>=	95	47	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				15,00	0,00		
	AZ_AT1_091a	Definizione rapporti tra UUFF Salute Mentale Infanzia, UUFF Salute Mentale Adulti, UUFF SerD ed ambulatorio dedicato a pazienti adulti con ADHD per la gestione integrata e lungo l'intero arco di vita dei pazienti con ADHD, Predisposizione di un documento condiviso da tutte le UUFF interessate. % realizzazione documento		>=	100	15	0		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

R2_G - Uoc Psichiatria - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				8,00	0,00		
B3		Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

R2_G - Uoc Psichiatria - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:26:40

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Fiorella Tozzi					29/04/25 09:11:30	Giuliana Galli					29/04/25 15:38:48
Totali					100,00	0,00					
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			80,00	0,00					
A2		Attività Ambulatoriale			15,00	0,00					
	AZ_A2_573	Definizione di indicatori di valutazione dell'attività dei vari settori (Dipendenze, Psichiatria, Neuropsichiatria, Psicologia) al fine della costruzione di report con i dati AsterCloud. N° di indicatori definiti per settore		>=	1	15	0		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze		
A5		Attività Gestionale di Supporto			44,00	0,00					
	AZ_A5_080c	Monitoraggio attività delle UU.FF. Salute Mentale afferenti. % Perfomance media		>=	95	42	0		CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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			1,00	0,00					
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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			20,00	0,00					
	AZ_AT1_087	N° incontri di coordinamento, verifica delle procedure e dei percorsi di continuità assistenziale tra i reparti ospedalieri e le UFSMA afferenti		>=	3	10	0	3 incontri tra SPDC , UFSMA Siena, Valdelsa, valdichiana, Amiata	Resp.le Struttura		

R2_S - Uoc Psichiatria - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				80,00	0,00		
AT1	Efficacia Assistenziale				20,00	0,00		
	AZ_AT1_091a	Definizione rapporti tra UUFF Salute Mentale Infanzia, UUFF Salute Mentale Adulti, UUFF SerD ed ambulatorio dedicato a pazienti adulti con ADHD per la gestione integrata e lungo l'intero arco di vita dei pazienti con ADHD, Predisposizione di un documento condiviso da tutte le UUFF interessate. % realizzazione documento		>=	100	10	0	Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				8,00	0,00		
B3	Formazione				6,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it. Resp.le Struttura
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0	Obiettivo NON rendicontato nei tempi previsti Resp.le Struttura

R2_S - Uoc Psichiatria - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

R4_A - Uoc Neuropsichiatria infantile - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:26:53

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Luciano Luccherino					15/04/25 06:51:09	Giuliana Galli					29/04/25 15:37:32
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				77,00	0,00				
A2		Attività Ambulatoriale				13,00	0,00				
	AZ_A2_573	Definizione di indicatori di valutazione dell'attività dei vari settori (Dipendenze, Psichiatria, Neuropsichiatria, Psicologia) al fine della costruzione di report con i dati AsterCloud. N° di indicatori definiti per settore		>=	1	13	0			Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	
A5		Attività Gestionale di Supporto				45,00	0,00				
	AZ_A5_080d	Monitoraggio attività delle UU.FF. Salute Mentale Infanzia Adolescenza afferenti. % Perfomance media		>=	95	43	0			CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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				1,00	0,00				
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	0	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				18,00	0,00				
	AZ_AT1_091	Definizione di una bozza di procedura aziendale per l'attivazione di un percorso diagnostico-terapeutico ambulatoriale per bambini ed adiolescenti con Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD). % Stesura documento		>=	100	9	0			Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	

R4_A - Uoc Neuropsichiatria infantile - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			77,00	0,00			
AT1		Efficacia Assistenziale			18,00	0,00			
	AZ_AT1_091a	Definizione rapporti tra UUFF Salute Mentale Infanzia, UUFF Salute Mentale Adulti, UUFF SerD ed ambulatorio dedicato a pazienti adulti con ADHD per la gestione integrata e lungo l'intero arco di vita dei pazienti con ADHD, Predisposizione di un documento condiviso da tutte le UUFF interessate. % realizzazione documento		>=	100	9	0	Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			9,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

R4_A - Uoc Neuropsichiatria infantile - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				9,00	0,00		
B4	Trasparenza e Anticorruzione				2,00	0,00		
	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	0	Obiettivo NON rendicontato nei tempi previsti	Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				14,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				2,00	0,00		
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>=100	2	0		Fonte MeS
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	0		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	2	0		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	0		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	0	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	0		CdG (DWH-Altri DB)

R4_A - Uoc Neuropsichiatria infantile - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				14,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

R4_G - Uoc Neuropsichiatria infantile - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:26:56

Ricevente			Referenti		
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Bruno Sales			29/04/25 22:40:39	Giuliana Galli	
Maria Maddalena Acchiappati			15/04/25 18:09:00		

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				79,00	0,00		
A2	Attività Ambulatoriale				15,00	0,00		
	AZ_A2_573	Definizione di indicatori di valutazione dell'attività dei vari settori (Dipendenze, Psichiatria, Neuropsichiatria, Psicologia) al fine della costruzione di report con i dati AsterCloud. N° di indicatori definiti per settore		>=1	15	0		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
A5	Attività Gestionale di Supporto				43,00	0,00		
	AZ_A5_080d	Monitoraggio attività delle UU.FF. Salute Mentale Infanzia Adolescenza afferenti. % Perfomance media		>=95	41	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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)
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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				20,00	0,00		
	AZ_AT1_091	Definizione di una bozza di procedura aziendale per l'attivazione di un percorso diagnostico-terapeutico ambulatoriale per bambini ed adiolescenti con Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD). % Stesura documento		>=100	10	0		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

R4_G - Uoc Neuropsichiatria infantile - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			79,00	0,00			
AT1		Efficacia Assistenziale			20,00	0,00			
	AZ_AT1_091a	Definizione rapporti tra UUFF Salute Mentale Infanzia, UUFF Salute Mentale Adulti, UUFF SerD ed ambulatorio dedicato a pazienti adulti con ADHD per la gestione integrata e lungo l'intero arco di vita dei pazienti con ADHD, Predisposizione di un documento condiviso da tutte le UUFF interessate. % realizzazione documento		>=	100	10	0	Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			9,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

R4_G - Uoc Neuropsichiatria infantile - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			9,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

R4_S - Uoc Neuropsichiatria infantile - Area provinciale Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:27:00

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giuliana Galli				29/04/25 12:35:09	
Assegnatario			Firma	Data	
Giuliana Galli				29/04/25 12:35:09	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			79,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			15,00	0,00		
	AZ_A2_573	Definizione di indicatori di valutazione dell'attività dei vari settori (Dipendenze, Psichiatria, Neuropsichiatria, Psicologia) al fine della costruzione di report con i dati AsterCloud. N° di indicatori definiti per settore		>=1	15	0		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
A5		Attività Gestionale di Supporto			43,00	0,00		
	AZ_A5_080d	Monitoraggio attività delle UU.FF. Salute Mentale Infanzia Adolescenza afferenti. % Perfomance media		>=95	41	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	0	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			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	0	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			20,00	0,00		
	AZ_AT1_091	Definizione di una bozza di procedura aziendale per l'attivazione di un percorso diagnostico-terapeutico ambulatoriale per bambini ed adiolescenti con Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD). % Stesura documento		>=100	10	0		Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

R4_S - Uoc Neuropsichiatria infantile - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			79,00	0,00			
AT1		Efficacia Assistenziale			20,00	0,00			
	AZ_AT1_091a	Definizione rapporti tra UUFF Salute Mentale Infanzia, UUFF Salute Mentale Adulti, UUFF SerD ed ambulatorio dedicato a pazienti adulti con ADHD per la gestione integrata e lungo l'intero arco di vita dei pazienti con ADHD, Predisposizione di un documento condiviso da tutte le UUFF interessate. % realizzazione documento		>=	100	10	0	Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			9,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	0	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

R4_S - Uoc Neuropsichiatria infantile - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			9,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

R4_S - Uoc Neuropsichiatria infantile - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

RA - Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 14:26:23

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giuliana Galli				29/04/25 11:57:32	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				16/04/25 08:43:03	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			77,00	0,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			77,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	76	0	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	0	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			10,00	0,00			
B3		Formazione			10,00	0,00			
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	0	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università	
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	

RA - Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				13,00	0,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				5,00	0,00		
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=100	5	0	Partecipazione alla stesura	Direttore Dipartimento Servizi Sociali
C9	Processi Aziendali				8,00	0,00		
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=100	8	0		Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:41:47

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Pierfrancesco Perani				28/04/25 19:40:58	
Assegnatario			Firma	Data	
Mauro Mancuso				09/04/25 17:31:58	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			54,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			34,00	0,00		
	AZ_A1_053	Degenza media Extra Ospedaliera Ictus		<= 30	17	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_080	Degenza media Extra Ospedaliera Protesi Anca		<= 14	17	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			17,00	0,00		
	AZ_A9_118	Tasso di occupazione posti letto		>= 70	17	0		CdG (DWH-Altri DB)
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			17,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

RIEO_G - Uosd Riabilitazione intensiva extra-ospedaliera ed assistenza protesica - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			17,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0	Obiettivo NON rendicontato nei tempi previsti	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

RIEO_G - Uosd Riabilitazione intensiva extra-ospedaliera ed assistenza protesica - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	8.449	<=	8.570	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.878	<=	2.094	5	0	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	3.141	<=	2.692	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatelyzza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

RIEO_S - Uosd Riabilitazione intensiva extra-ospedaliera ed assistenza protesica - Area provinciale Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 09:41:49

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Annalisa Casoni				08/04/25 10:23:59	
Assegnatario			Firma	Data	
Mauro Mancuso				09/04/25 17:32:18	

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			54,00	0,00		
A1		Attività di Ricovero			34,00	0,00		
	AZ_A1_053	Degenza media Extra Ospedaliera Ictus		<= 30	17	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_080	Degenza media Extra Ospedaliera Protesi Anca		<= 14	17	0		CdG (DWH-Altri DB)
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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			1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			17,00	0,00		
	AZ_A9_118	Tasso di occupazione posti letto		>= 70	17	0		CdG (DWH-Altri DB)
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			17,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	0,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	0,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	4	0		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

RIEO_S - Uosd Riabilitazione intensiva extra-ospedaliera ed assistenza protesica - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			17,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

RIEO_S - Uosd Riabilitazione intensiva extra-ospedaliera ed assistenza protesica - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	0,00		
D1		Costi			15,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	17.973	<=	17.828	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	10.724	<=	12.662	5	0	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	1.837	<=	1.864	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatelyzza			2,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	5,23	<=	5	2	0	CdG (DWH-Altri DB)

RU1-04 - Uoc Gestione economica del personale dipendente

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:38:21

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Roberto Franceschi				28/04/25 15:03:58	
Assegnatario			Firma	Data	
Paolo Franchi				08/04/25 12:39:10	

					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			45,00	45,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			42,00	42,00			
	AZ_A5_400a	Revisione procedura per il conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi Dirigenziali dei Dirigenti area Sanità alla luce dell'entrata in vigore del nuovo CCNL. Definizione nuovo regolamento. % di realizzazione		>= 100	15	15		Resp.le Struttura	
	AZ_A5_778b	Aggiornamento organigramma su WHR: partecipazione attiva al flusso informativo necessario per una efficiente ed efficace gestione degli aggiornamenti. Definizione processo operativo e sua applicazione a regime entro il 31 marzo. % di realizzazione		>= 100	15	15		Direttore Dipartimento Risorse Umane	
	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)	
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>= 100	10	10	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica	
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)	

RU1-04 - Uoc Gestione economica del personale dipendente

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			18,00	18,00		
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	10,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	10	10	Revisione Procedura Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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			12,00	12,00		
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

RU1-04 - Uoc Gestione economica del personale dipendente

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			12,00	12,00		
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		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		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	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		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		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			25,00	25,00		
D1		Costi			25,00	25,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	1.946	<=	2.000	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica

RU1-04 - Uoc Gestione economica del personale dipendente

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				25,00	25,00		
D1		Costi				25,00	25,00		
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	621.000	<=	611.685	10	10	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

RU1-05 - Uoc Programmazione e reclutamento del personale

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:38:32

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paolo Franchi				08/04/25 12:40:01	
Assegnatario			Firma	Data	
Paolo Franchi				08/04/25 12:40:01	

					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			45,00	45,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			42,00	42,00			
	AZ_A5_040c	Informatizzazione gestione prestazioni aggiuntive. % di raggiungimento		>= 100	15	15		Resp.le Struttura	
	AZ_A5_778b	Aggiornamento organigramma su WHR: partecipazione attiva al flusso informativo necessario per una efficiente ed efficace gestione degli aggiornamenti. Definizione processo operativo e sua applicazione a regime entro il 31 marzo. % di realizzazione		>= 100	15	15		Direttore Dipartimento Risorse Umane	
	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)	
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>= 100	10	10	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica	
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)	

RU1-05 - Uoc Programmazione e reclutamento del personale

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			18,00	18,00		
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	10,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	10	10 Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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			12,00	12,00		
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

RU1-05 - Uoc Programmazione e reclutamento del personale

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			12,00	12,00		
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		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		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	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		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		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			25,00	25,00		
D1		Costi			25,00	25,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	790	<=	950	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica

RU1-05 - Uoc Programmazione e reclutamento del personale

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				25,00	25,00		
D1		Costi				25,00	25,00		
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	557.814.027	<=	549.446.817	10	10	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

RU1-06 - Uoc Relazioni Sindacali

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:38:35

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paolo Franchi				17/04/25 12:03:16	
Assegnatario			Firma	Data	
Paolo Franchi				17/04/25 12:03:16	

					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			52,00	52,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			49,00	49,00			
	AZ_A5_778b	Aggiornamento organigramma su WHR: partecipazione attiva al flusso informativo necessario per una efficiente ed efficace gestione degli aggiornamenti. Definizione processo operativo e sua applicazione a regime entro il 31 marzo. % di realizzazione		>=	100	24	24	Direttore Dipartimento Risorse Umane	
	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)
	AZ_A5_821	Confronto con OO.SS area sanità su revisione procedura per il conferimento, rinnovo e revoca incarichi dirigenziali dei dirigenti area sanità, alla luce dell'entrata in vigore del nuovo CCNL. Conclusione procedura di confronto nei termini previsti dalla normativa contrattuale. % di realizzazione		>=	100	23	23	Resp.le Struttura	
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)

RU1-06 - Uoc Relazioni Sindacali

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			12,00	12,00		
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4 Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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&istrategy@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			36,00	36,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			24,00	24,00		
	AZ_C3_185	Regolamentazione bacheca sindacale virtuale. Definizione Regolamento di funzionamento. % di realizzazione		>=	100	24	24	Resp.le Struttura

RU1-06 - Uoc Relazioni Sindacali

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			36,00	36,00		
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
	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)

RU2-01 - Uoc Gestione giuridica del personale dipendente

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:38:24

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Roberto Franceschi				28/04/25 14:58:54	
Assegnatario			Firma	Data	
Paolo Franchi				17/04/25 12:04:24	

					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			45,00	45,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			42,00	42,00		
	AZ_A5_778b	Aggiornamento organigramma su WHR: partecipazione attiva al flusso informativo necessario per una efficiente ed efficace gestione degli aggiornamenti. Definizione processo operativo e sua applicazione a regime entro il 31 marzo. % di realizzazione		>= 100	40	40		Direttore Dipartimento Risorse Umane
	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			38,00	38,00		
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>= 1	4	4	Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit

RU2-01 - Uoc Gestione giuridica del personale dipendente

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			38,00	38,00		
B3		Formazione			32,00	32,00		
	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
	AZ_B3_126d	Revisione del codice disciplinare. % di raggiungimento		>=	100	26	26 La revisione deve contenere puntuale riferimento ai principi e agli impegni assunti in riferimento alla UNI PDR125	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			12,00	12,00		
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
	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

RU2-01 - Uoc Gestione giuridica del personale dipendente

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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	4.758	<=	5.500	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

RU3-01 - Uoc Convenzioni uniche

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:38:27

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Ignazio Troisi				17/04/25 12:48:24	
Assegnatario			Firma	Data	
Ignazio Troisi				17/04/25 12:48:24	

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				35,00	35,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				32,00	32,00		
	AZ_A5_778b	Aggiornamento organigramma su WHR: partecipazione attiva al flusso informativo necessario per una efficiente ed efficace gestione degli aggiornamenti. Definizione processo operativo e sua applicazione a regime entro il 31 marzo. % di realizzazione		>=	100	25	25		Direttore Dipartimento Risorse Umane
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	5	5	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
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)

RU3-01 - Uoc Convenzioni uniche

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			13,00	13,00		
B1		Qualità e Accreditamento			5,00	5,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	5	5 Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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			37,00	37,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			25,00	25,00		
	AZ_C3_093a	Rinnovo procedura di nomina dei Responsabili di branca, ai sensi dell'AlR/2017: supporto amministrativo alle elezioni, determinazione contingenti elettori ed eleggibili, deliberazione di nomina e liquidazione indennità correlate		>=	100	25	25	Resp.le Struttura

RU3-01 - Uoc Convenzioni uniche

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				37,00	37,00		
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
	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				15,00	15,00		
D1	Costi				15,00	15,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	1.932	<=2.450	5	5		CdG (DWH-Altri DB)

RU3-01 - Uoc Convenzioni uniche

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				15,00	15,00		
D1		Costi				15,00	15,00		
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	5	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	131.361.109	<=	129.390.693	5	5	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

RU3-02 - Uoc Rapporti di lavoro non dipendenti

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:38:29

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paolo Franchi				17/04/25 12:19:35	
Assegnatario			Firma	Data	
Ignazio Troisi				17/04/25 12:47:42	

					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				38,00	38,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				35,00	35,00			
	AZ_A5_778b	Aggiornamento organigramma su WHR: partecipazione attiva al flusso informativo necessario per una efficiente ed efficace gestione degli aggiornamenti. Definizione processo operativo e sua applicazione a regime entro il 31 marzo. % di realizzazione		>=	100	33	33			Direttore Dipartimento Risorse Umane
	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				12,00	12,00			
B1		Qualità e Accreditamento				4,00	4,00			
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4	Revisione Procedura		Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit

RU3-02 - Uoc Rapporti di lavoro non dipendenti

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			12,00	12,00		
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			45,00	45,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			33,00	33,00		
	AZ_C3_141b	Informatizzazione gestione domande per affidamento incarichi libero professionali. % di raggiungimento		>=	100	33	33	Resp.le Struttura
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

RU3-02 - Uoc Rapporti di lavoro non dipendenti

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			45,00	45,00		
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_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	1.466.737	<=	1.444.736	5	5	Resp.le Contabilità Analitica

RU4-01 - Uoc Governo percorsi amministrativi della formazione

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:38:13

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Stefania Polvani				07/04/25 11:12:35	
Assegnatario			Firma	Data	
Sergio Bovenga				14/04/25 10:18:06	

					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			23,00	23,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			20,00	20,00			
	AZ_A5_778b	Aggiornamento organigramma su WHR: partecipazione attiva al flusso informativo necessario per una efficiente ed efficace gestione degli aggiornamenti. Definizione processo operativo e sua applicazione a regime entro il 31 marzo. % di realizzazione		>=100	18	18		Direttore Dipartimento Risorse Umane	
	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			58,00	58,00			
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	10,00			
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=1	10	10	Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit	

RU4-01 - Uoc Governo percorsi amministrativi della formazione

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			58,00	58,00		
B3		Formazione			46,00	46,00		
	AZ_B3_079	Monitoraggio dei flussi economici inerenti la realizzazione del PAF. N. report quadrimestrale da inviare al Direttore AD.		>=	3	20	20	Resp.le Struttura
	AZ_B3_080	Monitoraggio dei flussi del budget trasversale. N. report trimestrali da inviare al Direttore AD.		>=	4	20	20	Resp.le Struttura
	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			12,00	12,00		
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

RU4-01 - Uoc Governo percorsi amministrativi della formazione

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				12,00	12,00		
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				7,00	7,00		
D1	Costi				7,00	7,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	100	2	2	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	0	<=	200	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

S - Dipartimento Medicina Legale e Tutela Diritti in Sanità

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:08:40

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Pasquale Giuseppe Macri'				08/04/25 12:10:59	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 09:21:13	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			29,00	0,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			10,00	0,00			
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>= 100	10	0	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			19,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	16	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>= 100	2	0		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	0	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			15,00	0,00			
B3		Formazione			15,00	0,00			
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>= 80	5	0		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università	

S - Dipartimento Medicina Legale e Tutela Diritti in Sanità

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				15,00	0,00		
B3		Formazione				15,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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_119	Organizzazione formazione sulla gestione delle consulenze tecniche di parte e pareri specialistici in materia di contenzioso aziendale. % di realizzazione.		>=	100	5	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				15,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				10,00	0,00		
	AZ_C1_977	Revisione procedura per la gestione delle istruttorie medicina legale relative a contenzioso. % di raggiungimento.		>=	100	5	0		Resp.le Dipartimento Medicina Legale e Tutela Diritti in Sanità
	AZ_C1_978	Riorganizzazione del modello organizzativo degli infermieri forensi. % di realizzazione.		>=	100	5	0		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
C9		Processi Aziendali				5,00	0,00		
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=	100	5	0		Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
D		BUON USO DELLE RISORSE				41,00	0,00		
D1		Costi				41,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	217	<=	761	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)

S - Dipartimento Medicina Legale e Tutela Diritti in Sanità

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				41,00	0,00		
D1		Costi				41,00	0,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	4	<=	100	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	16.052	<=	16.686	5	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_058	Rispetto del budget anno in corso per gli acquisti di prodotti farmaceutici non contrattualizzati (farmaci, DM ed IVD)		<=	3.000.000	6	0	Il target è a livello aziendale	Direttore Dipartimento Politiche del Farmaco
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	2.373.247	<=	2.337.648	10	0	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente. inserito stesso valore assegnato a U.O.C.Gestione amministrativa dei dipartim., medicina legale e tutela diritti in sanità	Resp.le Contabilità Analitica
R		RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:59:16

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Luigi Spanu					24/03/25 22:46:55	Luigi Spanu					24/03/25 22:46:55
					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				29,00	32,00				
A5		Attività Gestionale di Supporto				26,00	29,00				
	AZ_A5_456	Monitoraggio, verifica e supporto ai progetti PNRR con EstaR. Stesura relazione. % di realizzazione		>=	100	10	12			Resp.le Struttura	
	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)	
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	5	5	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.		Resp.le Contabilità Analitica	
	AZ_A5_790	Attivazione della Piattaforma Aziendale per la Gestione delle Sperimentazioni Cliniche (Research Electronic Data Capture), per la raccolta e la gestione di dati per la ricerca scientifica a supporto delle sperimentazioni cliniche e definizione delle regole di governo e gestione, bilanciando le esigenze di ricerca clinica con i vincoli organizzativi, normativi e tecnici. Definizione del Progetto di attivazione Piattaforma Aziendale		>=	100	9	10			Resp.le Uoc Innovazione e Sviluppo dei processi	
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)	

Budget 2025

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			29,00	32,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			3,00	3,00		
	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			17,00	12,00		
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4 Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
B3		Formazione			11,00	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
	AZ_B3_111	Garantire e monitorare l'adeguata formazione a tutto il personale in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeriali (compreso Antincendio, sicurezza, privacy etc). Stesura di documentazione e relazione da allegare e inviare al responsabile di Area. % di raggiungimento		>=	100	5	0	Resp.le Struttura

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			17,00	12,00		
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			39,00	41,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			27,00	29,00		
	AZ_C3_191	Definizione del Progetto di sviluppo di una piattaforma digitale per la gestione della distribuzione di farmaci in strutture aziendali periferiche e a domicilio, con ausilio di Tele farmacia.		>=100	9	9		Resp.le Uoc Innovazione e Sviluppo dei processi
	AZ_C3_192	Definizione del Progetto di Rifunionalizzazione della Piattaforma di Gestione Documentale Alfresco e Regolamentazione del suo Impiego. % di realizzazione del regolamento		>=100	9	10		Resp.le Uoc Innovazione e Sviluppo dei processi
	AZ_C3_193	Definizione del Progetto di Efficientamento Energetico ICT - Ottimizzazione energetica delle postazioni di lavoro. Analisi dell'impronta energetica delle postazioni di lavoro, definizione del Progetto di Ottimizzazione		>=100	9	10		Resp.le Uoc Innovazione e Sviluppo dei processi
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
	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

SDA1-04 - Uoc Innovazione e Sviluppo dei processi

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			39,00	41,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			15,00	15,00		
D1		Costi			15,00	15,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	16	<=	100	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	5	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				15,00	15,00		
D1		Costi				15,00	15,00		
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	1.157.584	<=	1.140.220	5	5	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

SDA1-05 - Uoc Relazioni con l'utenza e partecipazione

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:58:42

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Antonella Mucelli				27/03/25 13:21:52	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniele Baldi				25/03/25 15:02:33	

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				48,00	51,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				30,00	32,00		
	AZ_A5_239a	Adozione Piano di Comunicazione. Stesura documento. % di realizzazione		>=	100	5	5	Piano di comunicazione che deve contenere la formalizzazione delle modalità di diffusione alle proprie parti interessate (stakeholders) del proprio impegno sui temi relativi alla parità di genere, e più in generale, sui temi DE&I. Proposta da sottoporre alla direzione aziendale entro il 30 aprile.	Resp.le AD Comunicazione
	AZ_A5_567	Proposta di azioni di miglioramento a seguito dell'analisi di segnalazioni e reclami pervenuti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Invio alla Direzione Aziendale e al Direttore di Staff di report a cadenza semestrale, entro le date del 31/03 e del 30/09. N ° report da produrre ed inviare		>=	2	23	25	Report da inviare anche al Direttore di Area	Resp.le Struttura
	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)

SDA1-05 - Uoc Relazioni con l'utenza e partecipazione

Budget 2025

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			48,00	51,00			
AT1		Efficacia Assistenziale			15,00	16,00			
	AZ_AT1_064a	Rilevazione del grado di soddisfazione dei cittadini relativamente ad un servizio aziendale mediante somministrazione di apposito questionario di gradimento,. % di realizzazione		>=	100	15	16	Da effettuare anche on line. Produzionedi un documento enro il 30/11	Resp.le Struttura
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			35,00	32,00			
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00			
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4	Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
B3		Formazione			11,00	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

SDA1-05 - Uoc Relazioni con l'utenza e partecipazione

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			35,00	32,00		
B3		Formazione			11,00	6,00		
	AZ_B3_111	Garantire e monitorare l'adeguata formazione a tutto il personale in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeriali (compreso Antincendio, sicurezza, privacy etc). Stesura di documentazione e relazione da allegare e inviare al responsabile di Area. % di raggiungimento		>=100	5	0		Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			20,00	22,00		
	AZ_B4_011a	Definizione di linee guida per l'elaborazione delle Carte dei Servizi settoriali e per la revisione della Carta dei Servizi Aziendale;da formalizzare con Istruzione Operativa.		>=100	18	20	Entro la data del 31/10/2025	Resp.le Struttura
	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			12,00	12,00		
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
	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)

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	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	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	226	<=	343	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:59:21

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Giovanni Scartoni					25/03/25 08:06:59	Giovanni Scartoni					25/03/25 08:06:59
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				27,00	29,00				
A5		Attività Gestionale di Supporto				24,00	26,00				
	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)		
	AZ_A5_789	Inserimento del Piano Integrato Attività e Organizzazione approvato nel portale PIAO del Dipartimento della Funzione Pubblica.		>=	100	22	24		Resp.le Struttura		
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				34,00	30,00				
B1		Qualità e Accreditamento				4,00	4,00				
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4	Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit		

SDA1-07 - Uoc Programmazione strategica

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				34,00	30,00		
B3		Formazione				28,00	24,00		
	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
	AZ_B3_111	Garantire e monitorare l'adeguata formazione a tutto il personale in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeriali (compreso Antincendio, sicurezza, privacy etc). Stesura di documentazione e relazione da allegare e inviare al responsabile di Area. % di raggiungimento		>=	100	5	0		Resp.le Struttura
	AZ_B3_126	Approvazione Regolamento Comitato Guida per la parità di genere. % di realizzazione		>=	100	17	18	Entro il 31 maggio	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

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			34,00	36,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			22,00	24,00		
	AZ_C3_123a	Elaborazione di procedura per la verifica delle dichiarazioni di inconfiribilità e incompatibilità relative agli incarichi della Direzione Aziendale. Approvazione e pubblicazione della procedura.		>= 100	22	24		Resp.le Struttura
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
	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)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			5,00	5,00		
D1		Costi			5,00	5,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	871	<=	2.980	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:59:25

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paola Salvi				25/03/25 12:14:51	
Assegnatario			Firma	Data	
Giovanni Scartoni				25/03/25 16:25:34	

					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			46,00	49,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			43,00	46,00			
	AZ_A5_457	Stesura documento di revisione registro trattamento dati personali. % di realizzazione		>=100	21	24		Resp.le Struttura	
	AZ_A5_729a	Monitoraggio con apposita checklist della nomina degli incaricati del trattamento dei dati da parte dei preposti, almeno il 30% dei preposti aziendali. Predisposizione report finale esito monitoraggio per Direttore Generale e Direttore Staff e Direzione Aziendale		>=100	10	10		Resp.le Struttura	
	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)	
	AZ_A5_790	Attivazione della Piattaforma Aziendale per la Gestione delle Sperimentazioni Cliniche (Research Electronic Data Capture), per la raccolta e la gestione di dati per la ricerca scientifica a supporto delle sperimentazioni cliniche e definizione delle regole di governo e gestione, bilanciando le esigenze di ricerca clinica con i vincoli organizzativi, normativi e tecnici. Definizione del Progetto di attivazione Piattaforma Aziendale		>=100	10	10	Valutazione impatto privacy per la Piattaforma Aziendale di Gestione delle Sperimentazioni Cliniche	Resp.le Uoc Innovazione e Sviluppo dei processi	
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)	

SDA1-08 - Uoc Privacy

Budget 2025

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			46,00	49,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			3,00	3,00			
	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			17,00	12,00			
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00			
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4	Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
B3		Formazione			11,00	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
	AZ_B3_111	Garantire e monitorare l'adeguata formazione a tutto il personale in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeriali (compreso Antincendio, sicurezza, privacy etc). Stesura di documentazione e relazione da allegare e inviare al responsabile di Area. % di raggiungimento		>=	100	5	0		Resp.le Struttura

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			17,00	12,00		
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		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			32,00	34,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			20,00	22,00		
	AZ_C3_154a	Revisione del documento Policy Aziendale Ruoli Privacy nei rapporti con i terzi. Produzione documento revisionato		>=	100	10		Resp.le Struttura
	AZ_C3_192	Definizione del Progetto di Rifunionalizzazione della Piattaforma di Gestione Documentale Alfresco e Regolamentazione del suo Impiego. % di realizzazione del regolamento		>=	100	10		Resp.le Uoc Innovazione e Sviluppo dei processi
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		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	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		CdG (DWH-Altri DB)

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			32,00	34,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	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	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	276	<=	349	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:58:37

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giovanni Bibolotti				31/03/25 13:09:53	
Assegnatario			Firma	Data	
Silvia Rossi				31/03/25 13:50:05	

					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			36,00	38,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			33,00	35,00			
	AZ_A5_114a	Partecipazione, da parte di ciascun titolare di IFO di concerto con il Direttore di Struttura, ad almeno un C.G.S. di un diverso ambito territoriale rispetto a quello di competenza, al fine favorire l'omogeneizzazione delle procedure nonché l'interscambio del personale addetto alla funzione di segretario verbalizzante onde far fronte ad eventuali situazioni di necessità. N° di rotazione		>=3	21	23		Resp.le Struttura	
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)	
	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)	
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=100	5	5	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica	
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)	

SDA2-01 - Uoc Contenzioso stragiudiziale

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			17,00	12,00		
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4 Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
B3		Formazione			11,00	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
	AZ_B3_111	Garantire e monitorare l'adeguata formazione a tutto il personale in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeriali (compreso Antincendio, sicurezza, privacy etc). Stesura di documentazione e relazione da allegare e inviare al responsabile di Area. % di raggiungimento		>=	100	5	0	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

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			32,00	35,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			20,00	23,00		
	AZ_C3_189	Aggiornamento del documento n. 2058 del 26.06.2024 contenente i capisaldi decisionali del Comitato su alcuni punti ricorrenti, al fine di supplire ad eventuali carenze nelle singole verbalizzazioni dei casi analizzati e dare linee operative definitive su tematiche che, di conseguenza, non dovranno più essere oggetto di valutazione da parte del Comitato. % di realizzazione		>= 100	20	23	entro il 30/06	Resp.le Struttura
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
	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)

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				32,00	35,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE				15,00	15,00		
D1		Costi				15,00	15,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	240	<=	435	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	5	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Escluso conto Gestione Diretta	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	9.455.082	<=	9.313.255	5	5	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

SDA2-04 - Uoc Relazioni interne e comunicazione inclusiva e di equità

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:58:44

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Daniele Baldi				25/03/25 15:03:06	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniele Baldi				25/03/25 15:03:06	

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				47,00	50,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				44,00	47,00		
	AZ_A5_239a	Adozione Piano di Comunicazione. Stesura documento. % di realizzazione		>=	100	20	21	Piano di comunicazione che deve contenere la formalizzazione delle modalità di diffusione alle proprie parti interessate (stakeholders) del proprio impegno sui temi relativi alla parità di genere, e più in generale, sui temi DE&I. Proposta da sottoporre alla direzione aziendale entro il 30 aprile.	Resp.le AD Comunicazione
	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)
	AZ_A5_804	Realizzazione e pubblicazione della newsletter aziendale dedicata al personale AUSL Toscana Sud Est. % di realizzazione		>=	100	22	24		Resp.le Struttura
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				3,00	3,00		
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Linea 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)

SDA2-04 - Uoc Relazioni interne e comunicazione inclusiva e di equità

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			22,00	17,00		
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4 Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
B3		Formazione			16,00	11,00		
	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
	AZ_B3_111	Garantire e monitorare l'adeguata formazione a tutto il personale in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeriali (compreso Antincendio, sicurezza, privacy etc). Stesura di documentazione e relazione da allegare e inviare al responsabile di Area. % di raggiungimento		>=	100	5	0	Resp.le Struttura
	AZ_B3_126a	Predisposizione survey e diffusione, in collaborazione con il Comitato Guida. % di realizzazione		>=	100	5	5	Resp.le Struttura

SDA2-04 - Uoc Relazioni interne e comunicazione inclusiva e di equità

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			22,00	17,00		
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			28,00	30,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			16,00	18,00		
	AZ_C3_063b	Redazione di una procedura o istruzione operativa riguardante le modalità di interazione con l'utenza per segnalazioni e richieste di informazioni sui canali social aziendali. % di raggiungimento		>=100	16	18		Resp.le Struttura
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
	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)

SDA2-04 - Uoc Relazioni interne e comunicazione inclusiva e di equità

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			28,00	30,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			3,00	3,00		
D1		Costi			3,00	3,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	0	<= 184	3	3		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:58:46

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Daniele Baldi					28/04/25 12:49:09	Daniele Baldi					28/04/25 12:49:09
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				32,00	32,00				
A5		Attività Gestionale di Supporto				29,00	29,00				
	AZ_A5_239a	Adozione Piano di Comunicazione. Stesura documento. % di realizzazione		>=	100	27	27	Piano di comunicazione che deve contenere la formalizzazione delle modalità di diffusione alle proprie parti interessate (stakeholders) del proprio impegno sui temi relativi alla parità di genere, e più in generale, sui temi DE&I. Proposta da sottoporre alla direzione aziendale entro il 30 aprile.	Resp.le AD Comunicazione		
	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				21,00	16,00				
B1		Qualità e Accreditamento				8,00	8,00				
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	8	8	Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit		

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			21,00	16,00		
B3		Formazione			11,00	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
	AZ_B3_111	Garantire e monitorare l'adeguata formazione a tutto il personale in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeriali (compreso Antincendio, sicurezza, privacy etc). Stesura di documentazione e relazione da allegare e inviare al responsabile di Area. % di raggiungimento		>=	100	5	0	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			46,00	51,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			34,00	39,00		
	AZ_C3_190	Redazione progetto di riorganizzazione dell'Ufficio stampa Azienda USL Toscana SudEst. % di raggiungimento		>=	100	34	39	Resp.le Struttura

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			46,00	51,00		
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
	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			1,00	1,00		
D1		Costi			1,00	1,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato		<=	100	1	1	CdG (DWH-Altri DB)

SDA-03 - Uosd Benessere organizzativo e clima interno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:58:52

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Riccardo Bassi				26/03/25 07:48:15	
Assegnatario			Firma	Data	
Riccardo Bassi				28/04/25 13:52:35	

					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			26,00	27,00			
A2		Attività Ambulatoriale			21,00	22,00			
	AZ_A2_365a	Rendicontazione semestrale dell'attività dello sportello d'ascolto psicologico. N° report riassuntivi		>=2	21	22		Resp.le Struttura	
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			37,00	34,00			
B1		Qualità e Accreditamento			24,00	26,00			
	AZ_B1_160b	Verifica da parte del Direttore di Area della presa in carico delle richieste relative alla gestione dei gruppi di lavoro (Come da Procedura Aziendale) da parte di dirigenti e preposti , RLS . Presa in carico delle richieste di supporto/gestione a gruppi di lavoro che ne fanno richiesta (numeratore : richieste arrivate con il modulo previsto in procedura - denominatore : richieste evase con la presa in carico)		>=90	20	22		Resp.le Struttura	

SDA-03 - Uosd Benessere organizzativo e clima interno

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			37,00	34,00		
B1		Qualità e Accreditamento			24,00	26,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4 Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
B3		Formazione			11,00	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
	AZ_B3_111	Garantire e monitorare l'adeguata formazione a tutto il personale in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeriali (compreso Antincendio, sicurezza, privacy etc). Stesura di documentazione e relazione da allegare e inviare al responsabile di Area. % di raggiungimento		>=	100	5	0	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

SDA-03 - Uosd Benessere organizzativo e clima interno

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			32,00	34,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			20,00	22,00		
	AZ_C3_130b	Formulazione alla Direzione Aziendale di soluzioni per il miglioramento del benessere organizzativo. Produzione di una relazione con proposte e soluzioni per migliorare il benessere organizzativo		>=100	20	22		Resp.le Struttura
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
	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)

SDA-03 - Uosd Benessere organizzativo e clima interno

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				32,00	34,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	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	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	166	<=	111	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

SDA3-01 - Uoc Formazione e rapporti con l'Università

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:38:16

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Sergio Bovenga				14/04/25 10:19:10	
Assegnatario			Firma	Data	
Sergio Bovenga				14/04/25 10:19:10	

					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				25,00	25,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				22,00	22,00			
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A5_778b	Aggiornamento organigramma su WHR: partecipazione attiva al flusso informativo necessario per una efficiente ed efficace gestione degli aggiornamenti. Definizione processo operativo e sua applicazione a regime entro il 31 marzo. % di realizzazione		>=	100	10	10		Direttore Dipartimento Risorse Umane	
	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)	
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	5	5	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica	
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)	

SDA3-01 - Uoc Formazione e rapporti con l'Università

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			43,00	43,00		
B1		Qualità e Accreditamento			5,00	5,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	5	5 Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
B3		Formazione			36,00	36,00		
	AZ_B3_039	Realizzazione Corsi OSS formalizzati su mandato regionale. N°. corsi programmati/realizzati		>=	100	10	10	Resp.le Struttura
	AZ_B3_060	Predisposizione, deliberazione PAF ed invio in Regione entro il termine stabilito. Predisposizione documento. % di realizzazione.		>=	100	10	10	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_061	Predisposizione Relazione Annuale, formalizzazione con Provvedimento Dirigenziale ed invio in Regione entro il termine stabilito. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	10	10	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	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

SDA3-01 - Uoc Formazione e rapporti con l'Università

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			43,00	43,00		
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		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	12,00		
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		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	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		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	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		CdG (DWH-Altri DB)

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	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	2	2	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			20,00	20,00		
D1		Costi			20,00	20,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	559	<=	1.270	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	2.136	<=	2.600	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	5	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	1.633.487	<=	1.608.984	5	5	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente. Resp.le Contabilità Analitica

SDA-04 - Uoc Servizio prevenzione e protezione dei rischi

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:58:55

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Simone Gepponi (in sostituzione di Giovanni Scartoni)				25/03/25 10:51:01	
Assegnatario			Firma	Data	
Riccardo Bassi				26/03/25 07:49:02	

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				25,00	26,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				22,00	23,00		
	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)
	AZ_A5_810	Definizione procedure per la prevenzione delle aggressioni ai sanitari. Stesura documento. % di realizzazione		>=	100	20	21		Resp.le AD Sicurezza Luoghi Lavoro e Salute Lavoratori
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				17,00	12,00		
B1		Qualità e Accreditamento				4,00	4,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4	Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit

SDA-04 - Uoc Servizio prevenzione e protezione dei rischi

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				17,00	12,00		
B3		Formazione				11,00	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
	AZ_B3_111	Garantire e monitorare l'adeguata formazione a tutto il personale in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeriali (compreso Antincendio, sicurezza, privacy etc). Stesura di documentazione e relazione da allegare e inviare al responsabile di Area. % di raggiungimento		>=	100	5	0		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

SDA-04 - Uoc Servizio prevenzione e protezione dei rischi

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			48,00	52,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			36,00	40,00		
	AZ_C3_197	Aggiornamento delle deleghe aziendali in materia di: Sicurezza sul lavoro, Gestione Rifiuti, Gestione radiazioni ionizzanti e Gestioni Autorizzazioni ambientali. Firma ed approvazione delle deleghe non oltre 7 giorni dalla nomina del/la nuovo/a Direttore/Direttrice Generale e produzione del documento.		>= 100	18	20		Resp.le Servizio di Prevenzione e Protezione SPP - Aziendale
	AZ_C3_198	Revisione dei piani di gestione delle emergenze. N° piani in strutture ospedaliere e territoriali revisionati		>= 15	18	20		Resp.le Servizio di Prevenzione e Protezione SPP - Aziendale
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
	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)

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			48,00	52,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	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	2	2	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			10,00	10,00		
D1		Costi			10,00	10,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.716	<=	3.438	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	767	<=	1.026	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:58:59

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Riccardo Bassi					26/03/25 07:49:41	Riccardo Bassi					26/03/25 07:49:41
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				26,00	27,00				
A5		Attività Gestionale di Supporto				23,00	24,00				
	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)		
	AZ_A5_810	Definizione procedure per la prevenzione delle aggressioni ai sanitari. Stesura documento. % di realizzazione		>=	100	21	22		Resp.le AD Sicurezza Luoghi Lavoro e Salute Lavoratori		
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				17,00	12,00				
B1		Qualità e Accreditamento				4,00	4,00				
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4	Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit		

SDA-05 - Uoc Servizio sorveglianza sanitaria

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			17,00	12,00			
B3		Formazione			11,00	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
	AZ_B3_111	Garantire e monitorare l'adeguata formazione a tutto il personale in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeriali (compreso Antincendio, sicurezza, privacy etc). Stesura di documentazione e relazione da allegare e inviare al responsabile di Area. % di raggiungimento		>=	100	5	0		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			42,00	48,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			30,00	36,00			
	AZ_C1_955	Redazione istruzione / circolare operativa sui registri degli esposti a sostanze biologichee cancerogene.		>=	100	10	12	in collaborazione con la UOC SPP	Resp.le Servizio sorveglianza sanitaria

SDA-05 - Uoc Servizio sorveglianza sanitaria

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				42,00	48,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				30,00	36,00		
	AZ_C1_956	Redazione istruzione / circolare operativa sulla gestione della sorveglianza sanitaria e rischio TBC		>= 100	10	12		Resp.le Servizio sorveglianza sanitaria
	AZ_C1_957	Allineamento delle linee guida sulla sorveglianza sanitaria al documento di consenso del Coordinamento Regionale dei Medici Competenti delle aziende sanitarie della Regione Toscana. Ratifica delle linee guida attraverso una giornata di formazione interna di tutti i medici competenti della UOC con raccolta firme e relativa verbalizzazione		>= 100	10	12		Resp.le Struttura
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
	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)

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			42,00	48,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	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	2	2	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	13,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	18.067	<=	16.923	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	453	<=	564	5	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	2.806	<=	3.402	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

SDA-06 - Uosd Affari legali

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:58:35

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giovanni Bibolotti				31/03/25 13:11:35	
Assegnatario			Firma	Data	
Silvia Rossi				31/03/25 13:49:42	

					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				46,00	49,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				43,00	46,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A5_689a	Aggiornamento / integrazione della documentazione pubblicata sulla pagina intranet Aziendale sull'Istituto del patrocinio legale (documenti da aggiornare/integrare: Elenco Avvocati con indicazioni circa le modalità di contatto diretto da parte dei dipendenti - recapiti telefonici; Regolamento Patrocinio Legale; modulistica; contatti dei referenti zonali; articoli contratti collettivi che disciplinano l'istituto). % di realizzazione		>=	100	16	17	entro il 30 giugno	Resp.le Struttura
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	5	5	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_A5_800	Pagamento tempestivo dell'imposta di registro entro 30 giorni lavorativi effettivi dalla ricezione di sentenze / ordinanze / verbali di conciliazione che pongono l'adempimento integralmente in capo all'Azienda. % di realizzazione		>=	100	15	17		Resp.le Struttura

SDA-06 - Uosd Affari legali

Budget 2025

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				46,00	49,00		
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				17,00	12,00		
B1	Qualità e Accreditamento				4,00	4,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4 Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
B3	Formazione				11,00	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

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			17,00	12,00		
B3		Formazione			11,00	6,00		
	AZ_B3_111	Garantire e monitorare l'adeguata formazione a tutto il personale in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeriali (compreso Antincendio, sicurezza, privacy etc). Stesura di documentazione e relazione da allegare e inviare al responsabile di Area. % di raggiungimento		>=100	5	0		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			27,00	29,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			15,00	17,00		
	AZ_C3_158b	Avvio tempestivo da parte della struttura delle procedure di recupero del credito (invio al legale di controparte della richiesta di pagamento dei crediti di cui la struttura è titolare) in caso di ricezione di provvedimenti giudiziali in virtù dei quali l'Azienda vanta crediti nei confronti della controparte entro 15 giorni lavorativi effettivi decorrenti dalla ricezione del titolo da cui si origina il credito. % di raggiungimento		>=80	15	17		Resp.le Struttura
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

SDA-06 - Uosd Affari legali

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			27,00	29,00		
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			10,00	10,00		
D1		Costi			10,00	10,00		
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	5	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Escluso conto Gestione Diretta Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				10,00	10,00		
D1		Costi				10,00	10,00		
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	1.464.090	<=	1.442.128	5	5	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

SDA7-01 - Uoc Programmazione e Controllo di gestione

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:59:06

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Luigi Bechi				24/03/25 16:13:31	
Assegnatario			Firma	Data	
Luigi Bechi				24/03/25 16:13:31	

					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				66,00	71,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				63,00	68,00		
	AZ_A5_626	Sviluppo nuovo Data Mart sul DWH con il supporto di Estar. N° nuovi Data Mart sul DWH Aziendale.		>=	1	15	17	Resp.le Struttura
	AZ_A5_723	Produzione periodica di report per la Direzione. N° Report prodotti,		>=	10	15	17	Resp.le Struttura
	AZ_A5_724	Pubblicazione su intranet di report periodici per le Macrostrutture. N. Report pubblicati.		>=	200	15	17	Resp.le Struttura
	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)
	AZ_A5_788	Messa a regime del nuovo sistema dei tetti budget sul SW di Magazzino ambiente Asl		>=	100	16	15	Resp.le Struttura
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)

SDA7-01 - Uoc Programmazione e Controllo di gestione

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			17,00	12,00		
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4 Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
B3		Formazione			11,00	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
	AZ_B3_111	Garantire e monitorare l'adeguata formazione a tutto il personale in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeriali (compreso Antincendio, sicurezza, privacy etc). Stesura di documentazione e relazione da allegare e inviare al responsabile di Area. % di raggiungimento		>=	100	5	0	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

SDA7-01 - Uoc Programmazione e Controllo di gestione

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				12,00	12,00		
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
	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	35	<=	100	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

SDA7-02 - Uoc Contabilità Analitica, Reporting e Monitoraggio

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:59:09

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Luigi Bechi				24/03/25 16:15:03	
Assegnatario			Firma	Data	
Luigi Bechi				24/03/25 16:15:03	

						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				45,00	49,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				42,00	46,00			
	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)	
	AZ_A5_784	Monitoraggio andamento economico. N° Report inviati alla Direzione.		>=	10	20	22		Resp.le Struttura	
	AZ_A5_785	Monitoraggio budget trasversali, invio periodico scheda di monitoraggio e previsione ai gestori. N° mesi con invio richiesta di compilazione scheda		>=	10	20	22		Resp.le Struttura	
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				17,00	12,00			
B1		Qualità e Accreditamento				4,00	4,00			
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4	Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit	

SDA7-02 - Uoc Contabilità Analitica, Reporting e Monitoraggio

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			17,00	12,00		
B3		Formazione			11,00	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&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
	AZ_B3_111	Garantire e monitorare l'adeguata formazione a tutto il personale in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeriali (compreso Antincendio, sicurezza, privacy etc). Stesura di documentazione e relazione da allegare e inviare al responsabile di Area. % di raggiungimento		>=	100	5	0	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			33,00	34,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			21,00	22,00		
	AZ_C3_109a	Definizione procedura contabilità per centro di costo. % Realizzazione		>=	100	21	22	Resp.le Struttura

SDA7-02 - Uoc Contabilità Analitica, Reporting e Monitoraggio

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				33,00	34,00		
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
	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	130	<=	168	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

SDA8-01 - Uoc Qualità processi amministrativi e internal audit

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:59:28

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Antonella Mucelli				27/03/25 13:25:05	
Assegnatario			Firma	Data	
Giovanni Scartoni				27/03/25 15:20:24	

					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			61,00	60,00			
B1		Qualità e Accreditamento			48,00	52,00			
	AZ_B1_024b	Incontri con i Direttori di Dipartimento, di Area e di Unità Operativa delle strutture tecnico amministrative, o loro delegati, ai fini dell'implementazione del Sistema Gestione Qualità e del mantenimento della certificazione ISO 9001:2015. N. Incontri verbalizzati sul totale degli incontri		>=30	22	24		Resp.le Struttura	

SDA8-01 - Uoc Qualità processi amministrativi e internal audit

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			61,00	60,00			
B1		Qualità e Accreditamento			48,00	52,00			
	AZ_B1_181e	Avvio del nuovo sistema informatizzato di gestione delle procedure della qualità, Produzione di 2 documenti (Formazione del personale da effettuare entro il primo semestre 2025 e Utilizzo del nuovo applicativo dopo la fase di test entro la fine del 2025. % di raggiungimento		>=	100	22	24	Formazione del personale da effettuare entro il primo semestre 2025 (da documentare). Utilizzo del nuovo applicativo dopo la fase di test entro la fine del 2025 (da documentare).	Resp.le Struttura
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4	Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
B3		Formazione			11,00	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
	AZ_B3_111	Garantire e monitorare l'adeguata formazione a tutto il personale in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeriali (compreso Antincendio, sicurezza, privacy etc). Stesura di documentazione e relazione da allegare e inviare al responsabile di Area. % di raggiungimento		>=	100	5	0		Resp.le Struttura

SDA8-01 - Uoc Qualità processi amministrativi e internal audit

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			61,00	60,00		
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			31,00	32,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			19,00	20,00		
	AZ_C3_145a	Redazione del Regolamento sul funzionamento dell'Internal Audit. % di realizzazione		>=100	19	20		Resp.le Struttura
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
	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)

SDA8-01 - Uoc Qualità processi amministrativi e internal audit

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				31,00	32,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				3,00	3,00		
D1	Costi				3,00	3,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	0	<= 0	3	3		CdG (DWH-Altri DB)

SDG-06 - Uoc Sistema Demografico Ed Epidemiologico

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 26/03/25 09:21:06

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paolo Piacentini				26/03/25 09:40:28	
Assegnatario			Firma	Data	
Giorgio Briganti				17/04/25 11:44:06	

					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			75,00	75,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			50,00	50,00			
	AZ_A5_422	Redazione parte epidemiologica e demografica della relazione sanitaria aziendale. N. report.		>=1	25	25		Resp.le Struttura	
	AZ_A5_423a	Analisi/produzione di dati a supporto di valutazioni/interventi di altre strutture dipartimentali/aziendali. N. elaborati.		>=15	23	23		Resp.le Struttura	
	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			1,00	1,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)	
AT1		Efficacia Assistenziale			24,00	24,00			
	AZ_AT1_084	Salute e accesso ai servizi della popolazione straniera residente nell'AUSL Toscana sud est. Predisposizione N° report		>=1	24	24		Resp.le Struttura	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			13,00	13,00			
B3		Formazione			11,00	11,00			
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=80	5	5		Resp.le Formazione e rapporti con l'Università	

SDG-06 - Uoc Sistema Demografico Ed Epidemiologico

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			13,00	13,00			
B3		Formazione			11,00	11,00			
	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			12,00	12,00			
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
	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

SDG-06 - Uoc Sistema Demografico Ed Epidemiologico

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				12,00	12,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	12,00		
	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)

SDS-01 - Uoc Promozione Ed Etica Della Salute

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:08:47

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Vittoria Doretti				08/04/25 11:35:38	
Assegnatario			Firma	Data	
Vittoria Doretti				08/04/25 11:35:38	

					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			49,00	49,00			
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)	
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			44,00	44,00			
	AZ_A9_123b	Adesione da parte degli Istituti Scolastici alla Rete delle Scuole che promuovono salute. N° degli Istituti Scolastici aderenti.		>=5	22	22		Resp.le Struttura	
	AZ_A9_164	Gestione farmaci a scuola. Evasione delle richieste pervenute / Rischieste pervenute %		>=100	22	22		Resp.le Struttura	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			30,00	30,00			
B1		Qualità e Accreditamento			22,00	22,00			
	AZ_B1_297	Inserimento e monitoraggio delle schede relative ai POA sulla piattaforma regionale. % di realizzazione.		>=100	22	22		Resp.le Struttura	

SDS-01 - Uoc Promozione Ed Etica Della Salute

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				30,00	30,00		
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				12,00	12,00		
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
	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

SDS-01 - Uoc Promozione Ed Etica Della Salute

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			9,00	9,00		
D1		Costi			7,00	7,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato		<=	382	2	2	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	454	<=	632	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

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

Budget 2025

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

Ricevente			Firma	Data	Referenti		
Ricevente			Firma	Data	Assegnatario		
					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	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	8		Resp.le Struttura
	AZ_B1_261	Produzione di un report di rendicontazione sulle schede di autovalutazione Accreditemento compilate dalle unità operative o funzionali sanitarie titolari di budget (Ospedale e Territorio). Produzione report annuale di rendicontazione delle liste di autovalutazione Accreditemento compilate		>=1	8	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	14	Approvazione del piano Piano Aziendale Integrato per la Qualità e la Gestione del Rischio Sanitario anno 2025	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditemento 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	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)

SDS-11 - Uosd Fisica Sanitaria - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:04:31

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Chiara Gasperi				15/04/25 16:22:17	
Assegnatario			Firma	Data	
Roberto Monaco				16/04/25 16:02:30	

					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			28,00	28,00			
A2		Attività Ambulatoriale			23,00	23,00			
	AZ_C1_980	Revisione processo aziendale calibrazioni radioterapiche. % di realizzazione.		>=100	23	23		Resp.le Struttura	
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)	

SDS-11 - Uosd Fisica Sanitaria - Area provinciale Aretina

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				8,00	8,00		
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				59,00	59,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				47,00	47,00		
	AZ_C1_685b	Stesura di nuovo protocollo per controlli di qualità sui linac con l'ausilio dei nuovi sistemi acquisiti. % di realizzazione		>=	100	24	24	sui linac di Arezzo	Resp.le Struttura
	AZ_C1_981	Revisione processo aziendale gestione dosimetria in radiologia. % di realizzazione.		>=	100	23	23		Resp.le Struttura

SDS-11 - Uosd Fisica Sanitaria - Area provinciale Aretina

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				59,00	59,00		
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
	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	135	<=201	5	5		CdG (DWH-Altri DB)

SDS-12 - Uoc Fisica Sanitaria - Area provinciale Senese e Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:04:33

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Andrea Guasti				29/04/25 08:50:38	
Assegnatario			Firma	Data	
Roberto Monaco				16/04/25 16:03:01	

					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			28,00	28,00			
A2		Attività Ambulatoriale			23,00	23,00			
	AZ_C1_980	Revisione processo aziendale calibrazioni radioterapiche. % di realizzazione.		>=100	23	23		Resp.le Struttura	
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)	

SDS-12 - Uoc Fisica Sanitaria - Area provinciale Senese e Grossetana

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			32,00	32,00		
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
B5		Prevenzione e Sicurezza			24,00	24,00		
	AZ_B5_048	Verifiche pretrattamento piani SRT in Radioterapia con matrice ad alta risoluzione. N° di verifiche effettuate / N° di verifiche da effettuare		>=	90	24	24	Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			35,00	35,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			23,00	23,00		
	AZ_C1_981	Revisione processo aziendale gestione dosimetria in radiologia. % di realizzazione.		>=	100	23	23	Resp.le Struttura

SDS-12 - Uoc Fisica Sanitaria - Area provinciale Senese e Grossetana

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				35,00	35,00		
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
	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	321	<=299	5	5		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:04:36

Referenti

Ricevente		Firma	Data	Assegnatario		Firma	Data
Maria Pia Fiori			14/04/25 12:27:10	Roberto Monaco			16/04/25 16:03:26

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			5,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	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	0,00		
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>= 100	2	0		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	0	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			83,00	0,00		
B1		Qualità e Accreditamento			50,00	0,00		
	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	25	0		Resp.le Struttura

SDS-22 - Uosd Prevenzione Del Contenzioso

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			83,00	0,00			
B1		Qualità e Accreditamento			50,00	0,00			
	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	25	0	Resp.le Struttura	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			25,00	0,00			
	AZ_B2_011b	Rilevazione della sinistrosità aziendale (con relativi esiti) e del rischio sanitario correlato, anche integrato con le principali fonti conoscitive sugli eventi critici GRC (ES e Cadute) per reporting periodico alla Direzione Aziendale. N ° report annui		>=	2	25	0	Resp.le Struttura	
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

SDS-22 - Uosd Prevenzione Del Contenzioso

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			83,00	0,00		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	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	0	Obiettivo NON rendicontato nei tempi previsti Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00		
	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	0	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	2	0	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	0	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	0	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	0	CdG (DWH-Altri DB)

SDS-22 - Uosd Prevenzione Del Contenzioso

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	0,00		
	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	2	0		CdG (DWH-Altri DB)

SDS-23 - Uosd Codice Rosa, Salute E Medicina Di Genere

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:08:49

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Claudio Pagliara				08/04/25 11:32:38	
Assegnatario			Firma	Data	
Vittoria Doretti				08/04/25 11:36:03	

					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				28,00	28,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				25,00	25,00		
	AZ_A5_556b	Avvio revisione/controllo stanze rosa dei Pronto Soccorso Asl TSE. N° organizzazione site visit		>=	5	23	23	Resp.le Struttura
	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)

SDS-23 - Uosd Codice Rosa, Salute E Medicina Di Genere

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				32,00	32,00		
B3		Formazione				30,00	30,00		
	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
	AZ_B3_118	Divulgazione della medicina di genere attraverso corsi di formazione rivolti al personale aziendale o eventi. Numero di corsi/eventi.		>=	3	24	24		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				35,00	35,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				23,00	23,00		
	AZ_C1_539a	Stesura procedure di pronto soccorso area vasta violenza e violenza sessuale adulto. % di realizzazione		>=	100	23	23		Resp.le Codice Rosa, Salute e Medicina di Genere

SDS-23 - Uosd Codice Rosa, Salute E Medicina Di Genere

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				35,00	35,00		
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
	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	84	<=	141	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:04:41

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Gianfranco Autieri				14/04/25 11:23:22	
Assegnatario			Firma	Data	
Maria Giovanna D'amato				17/04/25 12:48:35	

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				66,00	66,00		
A2		Attività Ambulatoriale				56,00	56,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	83,7	>=	90	10	10		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_565	Verifiche periodiche UPC (Ufficio Programmazione Chirurgica). N. verifiche.		>=	13	14	14	Almeno 1 per ospedale	Resp.le Struttura
	AZ_A2_566	Vademecum gestione liste di attesa ambulatoriale e chirurgiche. Stesura documento. % di realizzazione.		>=	100	14	14		Resp.le Struttura
	AZ_A2_567	Definizione piano recupero fughe ortopediche. % di raggiungimento.		>=	100	9	9	Entro il 31/03/2025	Resp.le Struttura
	AZ_A2_568	Piano delle prestazioni più critiche per tasso prescrittivo aziendale. Definizione documento. % di realizzazione.		>=	100	9	9		Resp.le Struttura
A5		Attività Gestionale di Supporto				7,00	7,00		
	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)
	AZ_A5_809	Monitoraggio Budget e Prestazioni assegnate al Privato Accreditato. % di realizzazione		>=	100	5	5		Resp.le Strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e trasporti sanitari
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)

SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa

Budget 2025

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				66,00	66,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				3,00	3,00		
	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				8,00	8,00		
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

SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa

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				21,00	21,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				9,00	9,00		
	AZ_C1_964	Stesura istruzione operativa per la creazione di agende per la prenotazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale. % di realizzazione.		>= 100	9	9		Resp.le SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa
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
	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)

SDS-26 - Uoc Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			5,00	5,00		
D1		Costi			5,00	5,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	338	<=	403	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

SDS-27 - Uoc Appropriatezza PDTAR nel sistema di cura ospedaliera e territoriale

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:04:44

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Maria Giovanna D'amato				17/04/25 12:49:09	
Assegnatario			Firma	Data	
Maria Giovanna D'amato				17/04/25 12:49:09	

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				11,00	11,00		
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				9,00	9,00		
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>=	100	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi	86	>=	70	3	3		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.		>=	30	3	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	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)

SDS-27 - Uoc Appropriately PDTAR nel sistema di cura ospedaliera e territoriale

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			26,00	8,00		
B3		Formazione			24,00	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
	AZ_B3_116	Progetto SMOOD. N° eventi formativi programmati nelle tre province		>=	3	18	0	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			63,00	81,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			51,00	69,00		
	AZ_C1_973	Percorso Gestione dell'Emorragia Intracerebrale Spontanea in fase acuta in Area Vasta Sud Est Toscana_pubblicazione documento.		>=	100	17	23	Resp.le Struttura
	AZ_C1_974	Progetto VBHC: documento di sviluppo sulla rete dello scompenso cardiaco_elaborazione documento		>=	100	17	23	Resp.le Struttura
	AZ_C1_975	Pianificazione Ospedali di Comunità, redazione verbale di sintesi.		>=	100	17	23	Resp.le Struttura

SDS-27 - Uoc Appropriatezza PDTAR nel sistema di cura ospedaliera e territoriale

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			63,00	81,00		
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
	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)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:04:47

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Alessandro Cosimi					15/04/25 14:58:41	Roberto Turillazzi					14/04/25 11:31:52
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				60,00	60,00				
A5		Attività Gestionale di Supporto				7,00	7,00				
	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)		
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	5	5	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica		
A7		Attività di Prevenzione				50,00	50,00				
	AZ_A7_084a	Modifica del Software con messa in Produzione nuovo Software GPI. Screening Mammografico, Messa in operatività, con correzioni e variazioni		>=	100	25	25	Rispetto cronoprogramma regionale	Resp.le Struttura		
	AZ_A7_315	Completamento attuazione DGRT 1589/19 per l'organizzazione dello screening. % di realizzazione.		>=	100	25	25		Resp.le Struttura		
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)		

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				8,00	8,00		
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				12,00	12,00		
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
	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

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			20,00	20,00		
D1		Costi			20,00	20,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	31.955	<=	45.191	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	878	<=	942	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	5	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				20,00	20,00		
D1		Costi				20,00	20,00		
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	858.394	<=	845.518	5	5	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:04:49

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Roberto Turillazzi					14/04/25 11:32:58	Roberto Turillazzi					14/04/25 11:32:58
					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				55,00	55,00				
A1		Attività di Ricovero				12,00	12,00				
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	94	>=	90	5	5	Valore aziendale (escluso privato)	CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg		>=	90	5	5	Valore aziendale (escluso privato)	CdG (DWH-Altri DB)		
	NSG_H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario		<=		2	2	Fonte NSG			
A10		Attività di governo del territorio				33,00	33,00				
	AZ_A10_045	Sviluppo sistema di controllo produzione rispetto a quanto messo a bando per il privato accreditato. % di realizzazione.		>=	100	11	11		Resp.le Struttura		
	AZ_A10_046	Monitoraggio e verifica nuova rete continuità assistenziale e rete 118. % di raggiungimento.		>=	100	11	11		Resp.le Struttura		
	AZ_A10_047	Progetto appropriatezza prescrittiva farmacologica convenzionata. % di realizzazione.		>=	100	11	11		Resp.le Struttura		

SDS-29 - Uoc Governo clinico

Budget 2025

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			55,00	55,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			7,00	7,00		
	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)
	AZ_A5_809	Monitoraggio Budget e Prestazioni assegnate al Privato Accreditato. % di realizzazione		>=100	5	5		Resp.le Strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e trasporti sanitari
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			28,00	28,00		
B1		Qualità e Accreditamento			20,00	20,00		
	AZ_B1_207	Controllo Cartelle Cliniche: Percentuale di ricoveri controllati sul totale dei ricoveri erogati		>=10	10	10		Resp.le Staff Direzione Sanitaria
	AZ_B1_208	Controlli effettuati sulle prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza, Allegati 1 e 2 della DGR 877/2013. Percentuale dei ricoveri controllati sul totale dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza		>=2,5	10	10		Resp.le Staff Direzione Sanitaria

SDS-29 - Uoc Governo 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				28,00	28,00		
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				12,00	12,00		
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
	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

SDS-29 - Uoc Governo 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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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	2.125	<=	1.553	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

SDS-32 - Uoc Medicina Legale e gestione della responsabilità sanitaria - Area provinciale Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:08:52

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Alessandro Panichi				08/04/25 14:16:08	
Assegnatario			Firma	Data	
Pasquale Giuseppe Macri'				08/04/25 12:12:13	

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				10,00	10,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				7,00	7,00		
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	5	5	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
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)

SDS-32 - Uoc Medicina Legale e gestione della responsabilità sanitaria - Area provinciale Senese

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				25,00	25,00		
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
B5		Prevenzione e Sicurezza				17,00	17,00		
	AZ_B5_049	Implementazione di un sistema strutturato di riunioni M&M per analizzare casi clinici critici, eventi avversi e near-misses legati ai requisiti del D.Lgs. 62/2024. N° riunioni M&M organizzate entro l'anno con una partecipazione del personale sanitario coinvolto nelle aree critiche di almeno il 70%, come da verbale		>=	3	17	17		Resp.le Struttura

SDS-32 - Uoc Medicina Legale e gestione della responsabilità sanitaria - Area provinciale Senese

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			45,00	45,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			17,00	17,00		
	AZ_C1_977	Revisione procedura per la gestione delle istruttorie medicina legale relative a contenzioso. % di raggiungimento.		>= 100	17	17		Resp.le Dipartimento Medicina Legale e Tutela Diritti in Sanità
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			16,00	16,00		
	AZ_C3_200	Sviluppo e diffusione di una buona pratica attraverso la costruzione di un modello operativo unificato per gestire e monitorare i contenziosi, riducendo i tempi di risposta e migliorando la qualità della documentazione prodotta (relazione medico-legale). % di contenziosi trattati seguendo la nuova buona pratica.		>= 70	16	16	Produzione del documento e report degli indicatori previsti	Resp.le Struttura
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
	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)

SDS-32 - Uoc Medicina Legale e gestione della responsabilità sanitaria - Area provinciale Senese

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			45,00	45,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00			
	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			20,00	20,00			
D1		Costi			20,00	20,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	41	<=	117	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	2.399	<=	2.394	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	5	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	2.373.247	<=	2.337.648	5	5	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente. inserito stesso valore assegnato a U.O.C.Gestione amministrativa dei dipartim., medicina legale e tutela diritti in sanità	Resp.le Contabilità Analitica

SDS-33 - Uoc Medicina Legale e gestione della responsabilità sanitaria - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:08:55

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Pasquale Giuseppe Macri'			✓	08/04/25 12:12:36	
Sara Mazzoli			✓	08/04/25 12:02:16	
Assegnatario			Firma	Data	
Pasquale Giuseppe Macri'			✓	08/04/25 12:12:36	
Eleonora Salutini			✓	08/04/25 11:56:26	

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				10,00	10,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				7,00	7,00		
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>= 100	5	5	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
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)

SDS-33 - Uoc Medicina Legale e gestione della responsabilità sanitaria - Area provinciale Aretina

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			25,00	25,00		
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
B5		Prevenzione e Sicurezza			17,00	17,00		
	AZ_B5_049	Implementazione di un sistema strutturato di riunioni M&M per analizzare casi clinici critici, eventi avversi e near-misses legati ai requisiti del D.Lgs. 62/2024. N° riunioni M&M organizzate entro l'anno con una partecipazione del personale sanitario coinvolto nelle aree critiche di almeno il 70%, come da verbale		>=	3	17	17	Resp.le Struttura

SDS-33 - Uoc Medicina Legale e gestione della responsabilità sanitaria - Area provinciale Aretina

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			45,00	45,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			17,00	17,00		
	AZ_C1_977	Revisione procedura per la gestione delle istruttorie medicina legale relative a contenzioso. % di raggiungimento.		>= 100	17	17		Resp.le Dipartimento Medicina Legale e Tutela Diritti in Sanità
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			16,00	16,00		
	AZ_C3_200	Sviluppo e diffusione di una buona pratica attraverso la costruzione di un modello operativo unificato per gestire e monitorare i contenziosi, riducendo i tempi di risposta e migliorando la qualità della documentazione prodotta (relazione medico-legale). % di contenziosi trattati seguendo la nuova buona pratica.		>= 70	16	16	Produzione del documento e report degli indicatori previsti	Resp.le Struttura
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
	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)

SDS-33 - Uoc Medicina Legale e gestione della responsabilità sanitaria - Area provinciale Aretina

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			45,00	45,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			20,00	20,00		
D1		Costi			20,00	20,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	121	<= 162	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	7.461	<= 7.909	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<= 0	5	5	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	2.373.247	<= 2.337.648	5	5	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente. inserito stesso valore assegnato a U.O.C.Gestione amministrativa dei dipartim., medicina legale e tutela diritti in sanità	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:08:59

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Giuseppe Panichi					08/04/25 11:34:03	Pasquale Giuseppe Macri'					08/04/25 12:13:00
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				27,00	27,00				
A2		Attività Ambulatoriale				17,00	17,00				
	AZ_A2_564	Riduzione tempi attesa invalidità civile.		<=		17	17	Minore anno precedente		Resp.le Struttura	
A5		Attività Gestionale di Supporto				7,00	7,00				
	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)	
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	5	5	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.		Resp.le Contabilità Analitica	
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)	

SDS-34 - Uoc Medicina Legale e gestione della responsabilità sanitaria - Area provinciale Grossetana

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				25,00	25,00		
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
B5		Prevenzione e Sicurezza				17,00	17,00		
	AZ_B5_049	Implementazione di un sistema strutturato di riunioni M&M per analizzare casi clinici critici, eventi avversi e near-misses legati ai requisiti del D.Lgs. 62/2024. N° riunioni M&M organizzate entro l'anno con una partecipazione del personale sanitario coinvolto nelle aree critiche di almeno il 70%, come da verbale		>=	3	17	17		Resp.le Struttura

SDS-34 - Uoc Medicina Legale e gestione della responsabilità sanitaria - Area provinciale Grossetana

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			28,00	28,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			16,00	16,00		
	AZ_C3_200	Sviluppo e diffusione di una buona pratica attraverso la costruzione di un modello operativo unificato per gestire e monitorare i contenziosi, riducendo i tempi di risposta e migliorando la qualità della documentazione prodotta (relazione medico-legale). % di contenziosi trattati seguendo la nuova buona pratica.		>=70	16	16	Produzione del documento e report degli indicatori previsti	Resp.le Struttura
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
	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)

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				28,00	28,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				20,00	20,00		
D1	Costi				20,00	20,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	55	<=100	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	5.653	<=5.611	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=0	5	5	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	2.373.247	<=2.337.648	5	5	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente. inserito stesso valore assegnato a U.O.C.Gestione amministrativa dei dipartim., medicina legale e tutela diritti in sanità	Resp.le Contabilità Analitica

SDS-36 - Uosd Programmazione Integrata di Area Vasta e Rapporti Interaziendali

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:04:52

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Cecilia Quercioli				29/04/25 10:24:41	
Assegnatario			Firma	Data	
Roberto Turillazzi				14/04/25 11:33:46	

Totali						100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				80,00	0,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				77,00	0,00		
	AV_015	Verifica appropriatezza del corretto inserimento di pazienti vulnerabili nelle agende delle prestazioni in elezione. Pazienti con vulnerabilità vs totale pazienti nelle agende dedicate ai vulnerabili.		>=	90	15	0		Resp.le Programmazione Integrata di Area Vasta e Rapporti Interaziendali.
	AV_016	Redazione documento di programmazione interaziendale di area Vasta		>=	100	15	0		Resp.le Struttura
	AV_017	Produzione di almeno 1 procedura interaziendale. % di raggiungimento.		>=	100	15	0		Resp.le Struttura
	AV_018	Produzione del rendiconto della programmazione di area vasta. Produzione documento. % di realizzazione.		>=	100	15	0		Resp.le Struttura
	AZ_A5_711	Partecipazione al tavolo interaziendale AUSLTSE/AOUS. % di realizzazione.		>=	90	15	0		Resp.le Struttura
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	0	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)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				3,00	0,00		
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>=	100	2	0		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	0	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)

SDS-36 - Uosd Programmazione Integrata di Area Vasta e Rapporti Interaziendali

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			8,00	0,00			
B3		Formazione			6,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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	0	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00			
	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	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0		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	2	0		Resp.le Struttura

SDS-36 - Uosd Programmazione Integrata di Area Vasta e Rapporti Interaziendali

Budget 2025

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	0,00			
C9		Processi Aziendali			12,00	0,00			
	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	0	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	0	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	0		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	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:39:52

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Daniele Giorni				07/04/25 15:10:41	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniele Giorni				07/04/25 15:10:41	

					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			33,00	33,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			30,00	30,00		
	AZ_A5_603	Controllo dei consumi di energia elettrica degli immobili aziendali nell'anno in corso e confronto degli stessi con i dati dell'anno precedente. Redazione di almeno un report. % di realizzazione		>= 100	18	18		Resp.le Struttura
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>= 100	10	10	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
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			18,00	18,00		
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	10,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>= 1	10	10	Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit

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			18,00	18,00		
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			29,00	29,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			17,00	17,00		
	AZ_C3_193	Definizione del Progetto di Efficientamento Energetico ICT - Ottimizzazione energetica delle postazioni di lavoro. Analisi dell'impronta energetica delle postazioni di lavoro, definizione del Progetto di Ottimizzazione		>=	100	17	17	Resp.le Uoc Innovazione e Sviluppo dei processi

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			29,00	29,00		
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
	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)

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				20,00	20,00		
D1		Costi				20,00	20,00		
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	26.485.059	<=	26.087.783	10	10	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

TEC3-02 - Uoc Direzione amministrativa dipartimento tecnico

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:40:14

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Andrea Ghezzi					07/04/25 10:46:21	Andrea Ghezzi					07/04/25 10:46:21
					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				23,00	23,00				
B1		Qualità e Accreditamento				15,00	15,00				
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	15	15	Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit		

TEC3-02 - Uoc Direzione amministrativa dipartimento tecnico

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				23,00	23,00		
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				67,00	67,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative				55,00	55,00		
	AZ_C3_184	Redazione Regolamento aziendale in materia di Antiriciclaggio. % di realizzazione		>=	100	40	40		Resp.le Struttura
	AZ_C3_186a	Redazione Regolamento aziendale in materia di Cessione a titolo gratuito di beni di proprietà dell'Azienda. % di realizzazione		>=	100	15	15		Resp.le Struttura

TEC3-02 - Uoc Direzione amministrativa dipartimento tecnico

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			67,00	67,00		
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
	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	1.530	<=	1.623	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

TEC3-03 - Uoc Prevenzione incendi

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:39:55

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Francesca Veltroni				07/04/25 16:55:40	
Assegnatario			Firma	Data	
Daniele Giorni				07/04/25 15:11:03	

						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				57,00	57,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				54,00	54,00			
	AZ_A5_613	Censimento degli immobili dell'Azienda USL Toscana Sud Est in cui sono esercite attività sanitarie soggette ai controlli di prevenzione incendi ai sensi del D.P.R. 151/2011 e s.m.i. Redazione relazione di sintesi. % di realizzazione.		>=	100	15	15		Resp.le Struttura	
	AZ_A5_614	Stato di adeguamento rispetto al D.M. 19/03/2015 e s.m.i. degli immobili dell'Azienda USL Toscana Sud Est in cui sono esercite attività sanitarie soggette ai controlli di prevenzione incendi ai sensi del D.P.R. 151/2011 e s.m.i. e per le quali non risulta presentata SCIA antincendio finale in corso di validità. Redazione relazione di sintesi. % di realizzazione.		>=	100	15	15		Resp.le Struttura	
	AZ_A5_615	Censimento delle misure compensative adottate negli immobili dell'Azienda USL Toscana Sud Est in cui sono esercite attività sanitarie soggette ai controlli di prevenzione incendi ai sensi del D.P.R. 151/2011 e s.m.i. e per le quali non risulta presentata SCIA antincendio finale in corso di validità. Redazione relazione di sintesi. % di realizzazione.		>=	100	15	15		Resp.le Struttura	
	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 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)	

TEC3-03 - Uoc Prevenzione incendi

Budget 2025

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				57,00	57,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				54,00	54,00		
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>= 100	7	7	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
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				12,00	12,00		
B1	Qualità e Accreditamento				4,00	4,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>= 1	4	4	Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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

TEC3-03 - Uoc Prevenzione incendi

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			12,00	12,00		
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			12,00	12,00		
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
	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)

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				12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE				19,00	19,00		
D1		Costi				19,00	19,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	409	<=	455	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	7	7	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	3.364.142	<=	3.313.680	7	7	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

TEC4-01 - Uoc Manutenzioni - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:40:28

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Daniele Giorni				07/04/25 15:11:30	
Assegnatario			Firma	Data	
Andrea Casini				07/04/25 13:04:45	

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				51,00	51,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				48,00	48,00		
	AZ_A5_026	Programmazione dei servizi manutentivi del patrimonio immobiliare, impiantistico e tecnologico: Definizione del budget economico/attività contrattuale nei tempi previsti per approvazione bilancio preventivo annuale		=	Si	15	15		Direttore Dipartimento Tecnico
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	8	8		CdG (DWH-Altri DB)
	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 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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	8	8	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_A5_794	Rendicontazione quadrimestrale dell'andamento dell'attività manutentiva nell'ambito dell'A.Q. Servizi integrati di manutenzione, conduzione e gestione immobili e impianti, con redazione di relazione a firma del RES e DEC. N° relazioni		>=	3	15	15		Resp.le Struttura
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)

TEC4-01 - Uoc Manutenzioni - Area provinciale Aretina

Budget 2025

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			51,00	51,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			3,00	3,00			
	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			16,00	16,00			
B1		Qualità e Accreditamento			8,00	8,00			
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	8	8	Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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

TEC4-01 - Uoc Manutenzioni - Area provinciale Aretina

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				12,00	12,00		
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
	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				21,00	21,00		
D1	Costi				21,00	21,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	2.267	<=	2.564	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

TEC4-01 - Uoc Manutenzioni - Area provinciale Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				21,00	21,00		
D1		Costi				21,00	21,00		
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	8	8	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	5.095.587	<=	5.019.153	8	8	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

TEC4-02 - Uoc Manutenzioni - Area provinciale Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:40:07

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Cristina Pepi				07/04/25 10:43:42	
Assegnatario			Firma	Data	
Alessandro Frati				07/04/25 11:36:38	

					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				45,00	45,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				42,00	42,00			
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	10	10			CdG (DWH-Altri DB)
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	10	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_A5_794	Rendicontazione quadrimestrale dell'andamento dell'attività manutentiva nell'ambito dell'A.Q. Servizi integrati di manutenzione, conduzione e gestione immobili e impianti, con redazione di relazione a firma del RES e DEC. N° relazioni		>=	3	20	20			Resp.le Struttura
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)

TEC4-02 - Uoc Manutenzioni - Area provinciale Senese

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			18,00	18,00			
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	10,00			
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	10	10	Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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&istrategy@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			12,00	12,00			
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

TEC4-02 - Uoc Manutenzioni - Area provinciale Senese

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				12,00	12,00		
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				25,00	25,00		
D1	Costi				25,00	25,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	568	<=	659	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo Resp.le Contabilità Analitica

TEC4-02 - Uoc Manutenzioni - Area provinciale Senese

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				25,00	25,00		
D1		Costi				25,00	25,00		
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	3.463.369	<=	3.411.419	10	10	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

TEC4-03 - Uoc Manutenzioni - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:40:20

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Luciano Di Prima				07/04/25 10:55:57	
Assegnatario			Firma	Data	
Riccardo Antonelli				07/04/25 14:55:09	

					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				45,00	45,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				42,00	42,00			
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	10	10			CdG (DWH-Altri DB)
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	10	10	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_A5_794	Rendicontazione quadrimestrale dell'andamento dell'attività manutentiva nell'ambito dell'A.Q. Servizi integrati di manutenzione, conduzione e gestione immobili e impianti, con redazione di relazione a firma del RES e DEC. N° relazioni		>=	3	20	20			Resp.le Struttura
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)

TEC4-03 - Uoc Manutenzioni - Area provinciale Grossetana

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			18,00	18,00		
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	10,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	10	10	Revisione Procedura Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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			12,00	12,00		
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

TEC4-03 - Uoc Manutenzioni - Area provinciale Grossetana

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				12,00	12,00		
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				25,00	25,00		
D1	Costi				25,00	25,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	0	<=	100	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo Resp.le Contabilità Analitica

TEC4-03 - Uoc Manutenzioni - Area provinciale Grossetana

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				25,00	25,00		
D1		Costi				25,00	25,00		
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	6.440.280	<=	6.343.676	10	10	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

TEC5-01 - Uoc Governo tecnologie elettromedicali

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:40:00

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Luigi De Flaviis				07/04/25 16:26:54	
Assegnatario			Firma	Data	
Gilberto Cristofolotti				07/04/25 16:25:28	

					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			45,00	45,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			42,00	42,00			
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	10	10		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A5_658	Predisposizione e invio di tutta la documentazione necessaria per la rimodulazione dei progetti relativi al PNRR M6 C2 I 1.1.2. % di realizzazione.		>= 100	20	20	. N° progetti rendicontati / N° progetti da rendicontare	Resp.le Struttura	
	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 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)	
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>= 100	10	10	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica	
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)	

TEC5-01 - Uoc Governo tecnologie elettromedicali

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			18,00	18,00		
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	10,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	10	10	Nuova Procedura Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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			12,00	12,00		
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

TEC5-01 - Uoc Governo tecnologie elettromedicali

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				12,00	12,00		
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				25,00	25,00		
D1	Costi				25,00	25,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	960	<=	1.037	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo Resp.le Contabilità Analitica

TEC5-01 - Uoc Governo tecnologie elettromedicali

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				25,00	25,00		
D1		Costi				25,00	25,00		
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	7.136	<=	7.029	10	10	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

TEC5-02 - Uoc Governo tecnologie informatiche, reti, dati e fonia

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 24/03/25 13:59:18

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Sergio Biancone				27/03/25 14:57:53	
Assegnatario			Firma	Data	
Luigi Spanu				24/03/25 22:47:39	

					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			40,00	43,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			37,00	40,00			
	AZ_A5_624	Supporto alla gestione dei RUP per i progetti e gli interventi del PNRR (Case della Comunità, Ospedali della Comunità, COT e interventi ICT DEA) per quanto di competenza. N°interventi supportati / N° interventi di competenza		>=	100	9	10	per i progetti e gli interventi del PNRR inerenti la fornitura della dotazione tecnologica necessaria per l'avvio delle Case della Comunità, Ospedali della Comunità per quanto di competenza nel rispetto del cronoprogramma.	Resp.le Struttura
	AZ_A5_625	Realizzazione rete DAS (Distributed Antenna System - Sistema di Antenne Distribuite) per il potenziamento della rete cellulare nelle strutture ospedaliere della AUSL Sudest. % avanzamento su cronoprogramma aziendale.		>=	100	8	9	Governo intervento di realizzazione rete DAS: Documentazione di collaudo impianti e progetti esecutivi (2 collaudi – Nottola/Campostaggia e 2 progetti esecutivi Orbetello/Misericordia).	Resp.le Struttura
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
	AZ_A5_787	Compilazione schede con previsioni budget trasversali gestiti. % di realizzazione.		>=	100	5	5	Devono essere compilate e restituite alla Contabilità Analitica tutte le schede che mensilmente vengono richieste.	Resp.le Contabilità Analitica

TEC5-02 - Uoc Governo tecnologie informatiche, reti, dati e fonia

Budget 2025

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				40,00	43,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				37,00	40,00		
	AZ_A5_807	Transizione verso processi full digital. Gestione della Telefonia Mobile "paperless" attraverso una App Aziendale da pubblicare su intranet, dedicata alla Fonia Mobile che automatizza il processo di gestione delle richieste e assegnazioni. % di realizzazione		>=	100	8	9	Resp.le Struttura
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				17,00	12,00		
B1	Qualità e Accreditamento				4,00	4,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N ° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4 Revisione Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
B3	Formazione				11,00	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

TEC5-02 - Uoc Governo tecnologie informatiche, reti, dati e fonia

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			17,00	12,00			
B3		Formazione			11,00	6,00			
	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
	AZ_B3_111	Garantire e monitorare l'adeguata formazione a tutto il personale in tendenziale coerenza con le indicazioni ministeriali (compreso Antincendio, sicurezza, privacy etc). Stesura di documentazione e relazione da allegare e inviare al responsabile di Area. % di raggiungimento		>=	100	5	0		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			28,00	30,00			
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			16,00	18,00			
	AZ_C3_192	Definizione del Progetto di Rifunzionalizzazione della Piattaforma di Gestione Documentale Alfresco e Regolamentazione del suo Impiego. % di realizzazione del regolamento		>=	100	8	9		Resp.le Uoc Innovazione e Sviluppo dei processi
	AZ_C3_193	Definizione del Progetto di Efficientamento Energetico ICT - Ottimizzazione energetica delle postazioni di lavoro. Analisi dell'impronta energetica delle postazioni di lavoro, definizione del Progetto di Ottimizzazione		>=	100	8	9		Resp.le Uoc Innovazione e Sviluppo dei processi

TEC5-02 - Uoc Governo tecnologie informatiche, reti, dati e fonia

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				28,00	30,00		
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
	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				15,00	15,00		
D1	Costi				15,00	15,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	61	<=133	5	5		CdG (DWH-Altri DB)

TEC5-02 - Uoc Governo tecnologie informatiche, reti, dati e fonia

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				15,00	15,00		
D1		Costi				15,00	15,00		
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	5	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	18.043.923	<=	17.773.264	5	5	L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

TEC11-01 - Uoc Manutenzioni e rapporti con Estar per le tecnologie elettromedicali e donazioni

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 10:39:58

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Gilberto Cristofaletti				07/04/25 16:24:08	
Assegnatario			Firma	Data	
Gilberto Cristofaletti				07/04/25 16:24:10	

						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				71,00	71,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto				68,00	68,00			
	AZ_A5_659	Donazioni: archiviazione informatizzata delle proposte di donazioneanno in corso su sistema informatizzato Alfresco. % delle proposte anno in corso archiviate.		>=	75	15	15		Resp.le Struttura	
	AZ_A5_759	Manutenzioni: monitoraggio semestrale dei costi legati alle manutenzioni extra canone. Numero riunioni o iniziative.		>=	1	26	26		Resp.le Struttura	
	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)	
	AZ_A5_827	Manutenzioni: archiviazione informatizzata delle richieste di affidamento diretto inoltrate alla U.O.C. Gestione forniture beni e servizi, programmazione e e rapporti con ESTAR mediante caricamento su apposita cartella Alfresco. % richieste anno in corso archiviate.		>=	80	25	25		Resp.le Struttura	
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)	

TEC11-01 - Uoc Manutenzioni e rapporti con Estar per le tecnologie elettromedicali e donazioni

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			12,00	12,00		
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	4,00		
	AZ_B1_181f	Qualità dei Processi Amministrativi. N° procedure da redigere/revisionare realizzate digitalmente (mediante utilizzo della piattaforma iShare-doc) entro il 31 ottobre		>=	1	4	4 Nuova Procedura	Resp.le Uosd Qualità processi amministrativi e internal audit
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			12,00	12,00		
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

TEC11-01 - Uoc Manutenzioni e rapporti con Estar per le tecnologie elettromedicali e donazioni

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			12,00	12,00		
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_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	11.392.850	<=	11.221.957	5	5	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:34:15

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Roberta Caldesi				08/04/25 14:18:44	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 09:20:19	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			35,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			2,00	0,00			
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<= 4	2	0		Fonte NSG	
A10		Attività di governo del territorio			5,00	0,00			
	AZ_A10_043	% raggiungimento obiettivi di Programmazione Integrata Socio Sanitaria e Socio Assistenziale		>= 100	5	0		Resp.le Staff Direzione Sanitaria	
A2		Attività Ambulatoriale			5,00	0,00			
	AZ_A2_603	Miglioramento tassi prescrittivi visite e prestazioni diagnostiche: % di prestazioni che hanno raggiunto il tasso prescrittivo minimo aziendale e che hanno diminuito i tassi prescrittivi dell'anno precedente.	33,58	<= 33,58	5	0	Riferimento prestazioni PRGLA	CdG (DWH-Altri DB)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			3,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	2	0		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	0	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)	
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			20,00	0,00			
	AZ_A9_412b	Revisione del Protocollo Operativo per l'attuazione del Titolo III del Regolamento di cui alla Del. DG 469/23, alla luce dell'impiego di Astercloud e delle nuove I.O. aziendali. Determina del DZD di revisione del Protocollo Operativo, con attestata l'acquisizione del parere positivo della Direzione dei Servizi Sociali		>= 100	1	0		Direttore Dipartimento Servizi Sociali	

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			35,00	0,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			20,00	0,00		
	AZ_A9_451	Promozione attività AFA. Realizzazione sul territorio di incontri promozionali alla cittadinanza con la partecipazione anche di associazioni di volontariato e/o associazioni sportive. N°incontri per zona		>=	1	2	0	Resp.le Ad Direzione professioni sanitarie della riabilitazione
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=	10,7	7	0	Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=	3,99	2	0	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=	2,48	2	0	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=	2	2	0	Fonte NSG
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=	55	2	0	Fonte NSG
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=	41	2	0	Fonte NSG

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			5,00	0,00			
B3		Formazione			5,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			7,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			6,00	0,00			
	AZ_C1_872a	Definizione profilo di funzionamento in UVMD. N° profili di funzionamento definiti in UVMD / N° profili di funzionamento per i quali l' UVMD ha richiesto la definizione		>=	100	2	0		Resp.le Struttura
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=	100	4	0	in prospettiva del progetto di vita previsto dalla nuova norma della disabilità	Direttore Dipartimento Servizi Sociali
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale			1,00	0,00			
	AZ_C2_147	Definizione del modello per la presa in carico del paziente in Ospedale di Comunità in maniera integrata tra MMG e internisti/geriatri. Definizione modello. % di realizzazione.		>=	100	1	0		Direttore Dipartimento Sanità Territoriale
D		BUON USO DELLE RISORSE			53,00	0,00			
D1		Costi			53,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	131.576	<=	130.100	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato. Al netto dei vaccini	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	258.346	<=	256.814	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				53,00	0,00		
D1		Costi				53,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	11.762	<=	11.423	5	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	119,9	<=	127,14	12	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_010	ASSISTENZA PROTESICA: rispetto budget assegnato	641.906	<=	627.968	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	3.155.032	<=	3.407.165	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	196.268	<=	303.639	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	790.168	<=	866.224	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_020	CURE INTERMEDIE - rette per utenti anziani in moduli di cure intermedie e ospedale di comun ità: rispetto budget assegnato	7.504	<=	4.500	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_030	Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI: rispetto budget assegnato	334.279	<=	735.069	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_041	Costi per servizi resi da cooperative , contributi e sussidi erogati nell'ambito del FNA - Rispetto budget assegnato	447.912	<=	892.884	4	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_042	Riabilitazione Ex art.26. Rispetto budget assegnato	120.952	<=	94.265	4	0		Resp.le Contabilità Analitica
R		RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:58:59

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Lorenzo Baragatti					08/04/25 13:39:52	Marco Torre					11/04/25 09:19:26
					Totali	100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente			
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			44,00	0,00					
A1		Attività di Ricovero			2,00	0,00					
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<= 4	2	0		Fonte NSG			
A10		Attività di governo del territorio			5,00	0,00					
	AZ_A10_043	% raggiungimento obiettivi di Programmazione Integrata Socio Sanitaria e Socio Assistenziale		>= 100	5	0		Resp.le Staff Direzione Sanitaria			
A2		Attività Ambulatoriale			5,00	0,00					
	AZ_A2_603	Miglioramento tassi prescrittivi visite e prestazioni diagnostiche: % di prestazioni che hanno raggiunto il tasso prescrittivo minimo aziendale e che hanno diminuito i tassi prescrittivi dell'anno precedente.	43,75	<= 43,75	5	0	Riferimento prestazioni PRGLA	CdG (DWH-Altri DB)			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			11,00	0,00					
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	10	0		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	0	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)			
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			21,00	0,00					
	AZ_A9_189	Potenziare i livelli di integrazione della COT nei percorsi di transizione di pazienti fragili verso i servizi per la non autosufficienza e disabilità. Raccordo COT con PUA/Punto Insieme/ Segretariato Sociale/UVM/ UVMd. Stesura documento. % di realizzazione		>= 100	2	0		Resp.le Struttura			

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				44,00	0,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				21,00	0,00		
	AZ_A9_412b	Revisione del Protocollo Operativo per l'attuazione del Titolo III del Regolamento di cui alla Del. DG 469/23, alla luce dell'impiego di Astercloud e delle nuove I.O. aziendali. Determina del DZD di revisione del Protocollo Operativo, con attestata l'acquisizione del parere positivo della Direzione dei Servizi Sociali		>=	100	1	0	Direttore Dipartimento Servizi Sociali
	AZ_A9_451	Promozione attività AFA. Realizzazione sul territorio di incontri promozionali alla cittadinanza con la partecipazione anche di associazioni di volontariato e/o associazioni sportive. N°incontri per zona		>=	1	2	0	Resp.le Ad Direzione professioni sanitarie della riabilitazione
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=	10,7	6	0	Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=	3,99	2	0	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=	2,48	2	0	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=	2	2	0	Fonte NSG
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=	55	2	0	Fonte NSG
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=	41	2	0	Fonte NSG

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				5,00	0,00		
B3		Formazione				5,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				5,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				4,00	0,00		
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=	100	4	0		Direttore Dipartimento Servizi Sociali
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale				1,00	0,00		
	AZ_C2_147	Definizione del modello per la presa in carico del paziente in Ospedale di Comunità in maniera integrata tra MMG e internisti/geriatri. Definizione modello. % di realizzazione.		>=	100	1	0		Direttore Dipartimento Sanità Territoriale
D		BUON USO DELLE RISORSE				46,00	0,00		
D1		Costi				46,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	165.446	<=	162.270	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato. Al netto dei vaccini	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	403.349	<=	390.739	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	10.803	<=	12.198	5	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			46,00	0,00			
D1		Costi			46,00	0,00			
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	136,3	<=	127,14	13	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_010	ASSISTENZA PROTESICA: rispetto budget assegnato	806.893	<=	879.604	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	3.707.936	<=	3.807.197	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	231.474	<=	246.100	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	1.245.799	<=	1.653.539	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_030	Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI: rispetto budget assegnato	848.391	<=	949.191	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_042	Riabilitazione Ex art.26. Rispetto budget assegnato	54.588	<=	43.771	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
R		RISORSE A DISPOSIZIONE			0,00	0,00			
R1		Risorse di Personale			0,00	0,00			
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:57:38

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Alfredo Notargiacomo					22/04/25 11:27:38	Marco Torre					16/04/25 08:38:09
					Totali		100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				39,00	0,00				
A1		Attività di Ricovero				2,00	0,00				
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<=	4	2	0		Fonte NSG		
A10		Attività di governo del territorio				5,00	0,00				
	AZ_A10_043	% raggiungimento obiettivi di Programmazione Integrata Socio Sanitaria e Socio Assistenziale		>=	100	5	0		Resp.le Staff Direzione Sanitaria		
A2		Attività Ambulatoriale				5,00	0,00				
	AZ_A2_603	Miglioramento tassi prescrittivi visite e prestazioni diagnostiche: % di prestazioni che hanno raggiunto il tasso prescrittivo minimo aziendale e che hanno diminuito i tassi prescrittivi dell'anno precedente.	31,34	<=	31,34	5	0	Riferimento prestazioni PRGLA	CdG (DWH-Altri DB)		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				6,00	0,00				
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	5	0		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	0	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)		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale				21,00	0,00				
	AZ_A9_412b	Revisione del Protocollo Operativo per l'attuazione del Titolo III del Regolamento di cui alla Del. DG 469/23, alla luce dell'impiego di Astercloud e delle nuove I.O. aziendali. Determina del DZD di revisione del Protocollo Operativo, con attestata l'acquisizione del parere positivo della Direzione dei Servizi Sociali		>=	100	1	0		Direttore Dipartimento Servizi Sociali		

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			39,00	0,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			21,00	0,00		
	AZ_A9_451	Promozione attività AFA. Realizzazione sul territorio di incontri promozionali alla cittadinanza con la partecipazione anche di associazioni di volontariato e/o associazioni sportive. N°incontri per zona		>=1	2	0		Resp.le Ad Direzione professioni sanitarie della riabilitazione
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=10,7	8	0		Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=3,99	2	0		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=2,48	2	0		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=2	2	0		Fonte NSG
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=55	2	0		Fonte NSG
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=41	2	0		Fonte NSG

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			5,00	0,00			
B3		Formazione			5,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			7,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			6,00	0,00			
	AZ_C1_459c	Attivazione del team di transizione che garantisca la continuità della presa in carico, valutazioni condivise e prosecuzione del progetto di cura nel setting adeguato tra l'UFSMIA e l'UFSMA. N° incontro bimestrale multidisciplinare strutturato UFSMA / UFSMIA utili alla transizione dal servizio infanzia adolescenza al servizio dell'età adulta		>=	6	2	0		Resp.le Struttura
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=	100	4	0		Direttore Dipartimento Servizi Sociali
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale			1,00	0,00			
	AZ_C2_147	Definizione del modello per la presa in carico del paziente in Ospedale di Comunità in maniera integrata tra MMG e internisti/geriatri. Definizione modello. % di realizzazione.		>=	100	1	0		Direttore Dipartimento Sanità Territoriale

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				49,00	0,00		
D1		Costi				49,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	211.437	<=	209.241	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato. Al netto dei vaccini	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	222.031	<=	232.286	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	27.041	<=	25.965	5	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	128,1	<=	127,14	13	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_010	ASSISTENZA PROTESICA: rispetto budget assegnato	816.406	<=	836.770	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	3.744.461	<=	3.310.100	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	240.338	<=	273.000	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	1.330.033	<=	1.536.771	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_030	Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI: rispetto budget assegnato	628.674	<=	736.748	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_041	Costi per servizi resi da cooperative , contributi e sussidi erogati nell'ambito del FNA - Rispetto budget assegnato	779.109	<=	771.888	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_042	Riabilitazione Ex art.26. Rispetto budget assegnato	230.883	<=	185.113	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
R		RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:00:56

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Lorenzo Baragatti				08/04/25 13:40:15	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 09:18:46	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			45,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			2,00	0,00			
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<= 4	2	0		Fonte NSG	
A10		Attività di governo del territorio			3,00	0,00			
	AZ_A10_043	% raggiungimento obiettivi di Programmazione Integrata Socio Sanitaria e Socio Assistenziale		>= 100	3	0		Resp.le Staff Direzione Sanitaria	
A2		Attività Ambulatoriale			5,00	0,00			
	AZ_A2_603	Miglioramento tassi prescrittivi visite e prestazioni diagnostiche: % di prestazioni che hanno raggiunto il tasso prescrittivo minimo aziendale e che hanno diminuito i tassi prescrittivi dell'anno precedente.	43,18	<= 43,18	5	0	Riferimento prestazioni PRGLA	CdG (DWH-Altri DB)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			14,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	13	0		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	0	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)	
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			21,00	0,00			
	AZ_A9_190	Presa in carico integrata COT/UVM persone in dimissione da Ospedale di Comunità/Cure Intermedie: redazione procedura operativa. % di realizzazione		>= 100	2	0	Entro il 30 Giugno	Resp.le Struttura	

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				45,00	0,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				21,00	0,00		
	AZ_A9_412b	Revisione del Protocollo Operativo per l'attuazione del Titolo III del Regolamento di cui alla Del. DG 469/23, alla luce dell'impiego di Astercloud e delle nuove I.O. aziendali. Determina del DZD di revisione del Protocollo Operativo, con attestata l'acquisizione del parere positivo della Direzione dei Servizi Sociali		>=	100	1	0	Direttore Dipartimento Servizi Sociali
	AZ_A9_451	Promozione attività AFA. Realizzazione sul territorio di incontri promozionali alla cittadinanza con la partecipazione anche di associazioni di volontariato e/o associazioni sportive. N°incontri per zona		>=	1	2	0	Resp.le Ad Direzione professioni sanitarie della riabilitazione
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=	10,7	6	0	Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=	3,99	2	0	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=	2,48	2	0	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=	2	2	0	Fonte NSG
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=	55	2	0	Fonte NSG
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=	41	2	0	Fonte NSG

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			5,00	0,00			
B3		Formazione			5,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			4,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			4,00	0,00			
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=	100	4	0		Direttore Dipartimento Servizi Sociali
D		BUON USO DELLE RISORSE			46,00	0,00			
D1		Costi			46,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	267.045	<=	226.717	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato. Al netto dei vaccini	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	472.620	<=	494.610	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	30.796	<=	31.603	5	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	139,7	<=	127,14	13	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			46,00	0,00		
D1		Costi			46,00	0,00		
	AZ_D1_010	ASSISTENZA PROTESICA: rispetto budget assegnato	1.562.221	<=	1.554.757	3	0	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	2.375.262	<=	1.014.940	3	0	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	592.255	<=	804.192	3	0	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	2.519.513	<=	2.618.055	3	0	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_020	CURE INTERMEDIE - rette per utenti anziani in moduli di cure intermedie e ospedale di comun ità: rispetto budget assegnato	877.203	<=	959.063	3	0	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_042	Riabilitazione Ex art.26. Rispetto budget assegnato	20.325	<=	16.865	3	0	Resp.le Contabilità Analitica
R		RISORSE A DISPOSIZIONE			0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale			0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0	CdG (DWH-Altri DB)

Z5A - Zona Distretto Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:05:21

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marzia Sandroni				18/04/25 12:53:24	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 09:18:05	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			43,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			2,00	0,00			
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<= 4	2	0		Fonte NSG	
A10		Attività di governo del territorio			5,00	0,00			
	AZ_A10_043	% raggiungimento obiettivi di Programmazione Integrata Socio Sanitaria e Socio Assistenziale		>= 100	5	0		Resp.le Staff Direzione Sanitaria	
A2		Attività Ambulatoriale			9,00	0,00			
	AZ_A2_203a	Costituzione di interventi di gruppo ragazzi / genitori . N° gruppi costituiti nell'anno		>= 8	4	0		Resp.le Struttura	
	AZ_A2_603	Miglioramento tassi prescrittivi visite e prestazioni diagnostiche: % di prestazioni che hanno raggiunto il tasso prescrittivo minimo aziendale e che hanno diminuito i tassi prescrittivi dell'anno precedente.	39,55	<= 39,55	5	0	Riferimento prestazioni PRGLA	CdG (DWH-Altri DB)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			8,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	7	0		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	0	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)	

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			43,00	0,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			19,00	0,00		
	AZ_A9_412b	Revisione del Protocollo Operativo per l'attuazione del Titolo III del Regolamento di cui alla Del. DG 469/23, alla luce dell'impiego di Astercloud e delle nuove I.O. aziendali. Determina del DZD di revisione del Protocollo Operativo, con attestata l'acquisizione del parere positivo della Direzione dei Servizi Sociali		>=	100	1	0	Direttore Dipartimento Servizi Sociali
	AZ_A9_451	Promozione attività AFA. Realizzazione sul territorio di incontri promozionali alla cittadinanza con la partecipazione anche di associazioni di volontariato e/o associazioni sportive. N°incontri per zona		>=	1	2	0	Resp.le Ad Direzione professioni sanitarie della riabilitazione
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=	10,7	6	0	Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=	3,99	2	0	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=	2,48	2	0	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=	2	2	0	Fonte NSG
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=	55	2	0	Fonte NSG
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=	41	2	0	Fonte NSG

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				5,00	0,00		
B3		Formazione				5,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				5,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				4,00	0,00		
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=	100	4	0		Direttore Dipartimento Servizi Sociali
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale				1,00	0,00		
	AZ_C2_147	Definizione del modello per la presa in carico del paziente in Ospedale di Comunità in maniera integrata tra MMG e internisti/geriatri. Definizione modello. % di realizzazione.		>=	100	1	0		Direttore Dipartimento Sanità Territoriale
D		BUON USO DELLE RISORSE				47,00	0,00		
D1		Costi				47,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	328.991	<=	354.912	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato. Al netto dei vaccini	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	555.155	<=	552.596	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	33.593	<=	32.984	5	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			47,00	0,00			
D1		Costi			47,00	0,00			
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	132,1	<=	127,14	11	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_010	ASSISTENZA PROTESICA: rispetto budget assegnato	1.212.515	<=	1.188.614	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	5.907.662	<=	5.844.853	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	427.560	<=	429.500	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	1.560.285	<=	1.921.972	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_020	CURE INTERMEDIE - rette per utenti anziani in moduli di cure intermedie e ospedale di comun ità: rispetto budget assegnato	0	<=	4.500	1	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_030	Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI: rispetto budget assegnato	1.220.000	<=	1.352.866	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_041	Costi per servizi resi da cooperative , contributi e sussidi erogati nell'ambito del FNA - Rispetto budget assegnato	1.425.124	<=	1.411.320	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_042	Riabilitazione Ex art.26. Rispetto budget assegnato	40.717	<=	33.320	2	0		Resp.le Contabilità Analitica
R		RISORSE A DISPOSIZIONE			0,00	0,00			
R1		Risorse di Personale			0,00	0,00			
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Z5G - Zona Distretto Amiata Grossetana, Grossetana, Colline Metallifere

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:04:19

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Tania Barbi				14/04/25 13:02:14	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				16/04/25 08:39:13	

					Totali				
							100,00	0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				46,00	0,00			
A1	Attività di Ricovero				2,00	0,00			
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<= 4	2	0		Fonte NSG	
A10	Attività di governo del territorio				5,00	0,00			
	AZ_A10_043	% raggiungimento obiettivi di Programmazione Integrata Socio Sanitaria e Socio Assistenziale		>= 100	5	0		Resp.le Staff Direzione Sanitaria	
A2	Attività Ambulatoriale				5,00	0,00			
	AZ_A2_603	Miglioramento tassi prescrittivi visite e prestazioni diagnostiche: % di prestazioni che hanno raggiunto il tasso prescrittivo minimo aziendale e che hanno diminuito i tassi prescrittivi dell'anno precedente.	23,08	<= 23,08	5	0	Riferimento prestazioni PRGLA	CdG (DWH-Altri DB)	
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				10,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	9	0		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	0	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)	
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				24,00	0,00			
	AZ_A9_188	Stesura documento di costituzione del Servizio Sociale Unico tra l'Azienda Toscana Sud Est e il Coeso/ SdS Area Grossetana. % di raggiungimento		>= 100	4	0		Direttore Dipartimento Servizi Sociali	

Z5G - Zona Distretto Amiata Grossetana, Grossetana, Colline Metallifere

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				46,00	0,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				24,00	0,00		
	AZ_A9_191	Area Non Autosufficienza: utilizzo del budget assegnato quote sanitarie, per gli inserimenti in R.S.A., in favore di anziani non autosufficienti, con P.A.P. residenziale. % di raggiungimento		>=100	2	0		Resp.le Struttura
	AZ_A9_412b	Revisione del Protocollo Operativo per l'attuazione del Titolo III del Regolamento di cui alla Del. DG 469/23, alla luce dell'impiego di Astercloud e delle nuove I.O. aziendali. Determina del DZD di revisione del Protocollo Operativo, con attestata l'acquisizione del parere positivo della Direzione dei Servizi Sociali		>=100	1	0		Direttore Dipartimento Servizi Sociali
	AZ_A9_451	Promozione attività AFA. Realizzazione sul territorio di incontri promozionali alla cittadinanza con la partecipazione anche di associazioni di volontariato e/o associazioni sportive. N°incontri per zona		>=1	2	0		Resp.le Ad Direzione professioni sanitarie della riabilitazione
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=10,7	5	0		Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=3,99	2	0		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=2,48	2	0		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=2	2	0		Fonte NSG
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=55	2	0		Fonte NSG
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=41	2	0		Fonte NSG

Z5G - Zona Distretto Amiata Grossetana, Grossetana, Colline Metallifere

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			5,00	0,00		
B3		Formazione			5,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			5,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			4,00	0,00		
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=100	4	0		Direttore Dipartimento Servizi Sociali
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale			1,00	0,00		
	AZ_C2_147	Definizione del modello per la presa in carico del paziente in Ospedale di Comunità in maniera integrata tra MMG e internisti/geriatri. Definizione modello. % di realizzazione.		>=100	1	0		Direttore Dipartimento Sanità Territoriale
D		BUON USO DELLE RISORSE			44,00	0,00		
D1		Costi			44,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	484.278	<=466.826	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato. Al netto dei vaccini	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.161.799	<=1.138.880	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	49.220	<=47.662	5	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)

Z5G - Zona Distretto Amiata Grossetana, Grossetana, Colline Metallifere

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				44,00	0,00		
D1		Costi				44,00	0,00		
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	132,4	<=	127,14	13	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_010	ASSISTENZA PROTESICA: rispetto budget assegnato	2.286.838	<=	2.339.545	4	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	1.297.210	<=	1.545.046	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	2.998.221	<=	5.887.648	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_040	Costi per ass. domiciliare in convenzione	24.216	<=	20.000	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_042	Riabilitazione Ex art.26. Rispetto budget assegnato	1.308.117	<=	1.065.269	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
R		RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Z5S - Zona Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia, Valdichiana Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 15/04/25 14:35:02

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Marco Picciolini				16/04/25 14:35:39	Marco Torre				16/04/25 08:45:23

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				42,00	0,00		
A1	Attività di Ricovero				2,00	0,00		
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<= 4	2	0		Fonte NSG
A10	Attività di governo del territorio				5,00	0,00		
	AZ_A10_043	% raggiungimento obiettivi di Programmazione Integrata Socio Sanitaria e Socio Assistenziale		>= 100	5	0		Resp.le Staff Direzione Sanitaria
A2	Attività Ambulatoriale				5,00	0,00		
	AZ_A2_603	Miglioramento tassi prescrittivi visite e prestazioni diagnostiche: % di prestazioni che hanno raggiunto il tasso prescrittivo minimo aziendale e che hanno diminuito i tassi prescrittivi dell'anno precedente.	24,63	<= 24,63	5	0	Riferimento prestazioni PRGLA	CdG (DWH-Altri DB)
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				9,00	0,00		
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	8	0		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	0	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				21,00	0,00		
	AZ_A9_190	Presa in carico integrata COT/UVM persone in dimissione da Ospedale di Comunità/Cure Intermedie: redazione procedura operativa. % di realizzazione		>= 100	2	0	Entro il 30 Giugno	Resp.le Struttura

Z5S - Zona Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia, Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				42,00	0,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				21,00	0,00		
	AZ_A9_412b	Revisione del Protocollo Operativo per l'attuazione del Titolo III del Regolamento di cui alla Del. DG 469/23, alla luce dell'impiego di Astercloud e delle nuove I.O. aziendali. Determina del DZD di revisione del Protocollo Operativo, con attestata l'acquisizione del parere positivo della Direzione dei Servizi Sociali		>=	100	1	0	Direttore Dipartimento Servizi Sociali
	AZ_A9_451	Promozione attività AFA. Realizzazione sul territorio di incontri promozionali alla cittadinanza con la partecipazione anche di associazioni di volontariato e/o associazioni sportive. N°incontri per zona		>=	1	2	0	Resp.le Ad Direzione professioni sanitarie della riabilitazione
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=	10,7	6	0	Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=	3,99	2	0	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=	2,48	2	0	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=	2	2	0	Fonte NSG
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=	55	2	0	Fonte NSG
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=	41	2	0	Fonte NSG

C25 - Zona Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia, Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			5,00	0,00		
B3		Formazione			5,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			6,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			5,00	0,00		
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=100	5	0		Direttore Dipartimento Servizi Sociali
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale			1,00	0,00		
	AZ_C2_147	Definizione del modello per la presa in carico del paziente in Ospedale di Comunità in maniera integrata tra MMG e internisti/geriatri. Definizione modello. % di realizzazione.		>=100	1	0		Direttore Dipartimento Sanità Territoriale
D		BUON USO DELLE RISORSE			47,00	0,00		
D1		Costi			47,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	268.414	<=258.468	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato. Al netto dei vaccini	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	944.837	<=948.792	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	18.435	<=18.960	5	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)

Z5S - Zona Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia, Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				47,00	0,00		
D1		Costi				47,00	0,00		
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	138,1	<=	127,14	13	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_010	ASSISTENZA PROTESICA: rispetto budget assegnato	1.133.224	<=	1.193.234	5	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	5.795.365	<=	5.831.182	4	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	287.369	<=	296.756	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	976.363	<=	1.162.287	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_030	Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI: rispetto budget assegnato	994.553	<=	942.071	4	0		Resp.le Contabilità Analitica
R		RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 13:43:46

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Alfredo Notargiacomo					10/04/25 09:15:27	Marco Torre					11/04/25 09:15:14
Totali						100,00	0,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				41,00	0,00				
A1		Attività di Ricovero				2,00	0,00				
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<=	4	2	0		Fonte NSG		
A10		Attività di governo del territorio				5,00	0,00				
	AZ_A10_043	% raggiungimento obiettivi di Programmazione Integrata Socio Sanitaria e Socio Assistenziale		>=	100	5	0		Resp.le Staff Direzione Sanitaria		
A2		Attività Ambulatoriale				5,00	0,00				
	AZ_A2_603	Miglioramento tassi prescrittivi visite e prestazioni diagnostiche: % di prestazioni che hanno raggiunto il tasso prescrittivo minimo aziendale e che hanno diminuito i tassi prescrittivi dell'anno precedente.	32,09	<=	32,09	5	0	Riferimento prestazioni PRGLA	CdG (DWH-Altri DB)		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				6,00	0,00				
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	5	0		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	0	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)		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale				23,00	0,00				
	AZ_A9_412b	Revisione del Protocollo Operativo per l'attuazione del Titolo III del Regolamento di cui alla Del. DG 469/23, alla luce dell'impiego di Astercloud e delle nuove I.O. aziendali. Determina del DZD di revisione del Protocollo Operativo, con attestata l'acquisizione del parere positivo della Direzione dei Servizi Sociali		>=	100	1	0		Direttore Dipartimento Servizi Sociali		

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			41,00	0,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			23,00	0,00		
	AZ_A9_451	Promozione attività AFA. Realizzazione sul territorio di incontri promozionali alla cittadinanza con la partecipazione anche di associazioni di volontariato e/o associazioni sportive. N°incontri per zona		>=	1	2	0	Resp.le Ad Direzione professioni sanitarie della riabilitazione
	AZ_A9_457	Miglioramento della presa in carico domiciliare, da parte di un team assistenziale (infermiere di famiglia e comunità, geriatra territoriale, mmg, ecc), garantendo una dimissione protetta anticipata di anziani fragili utilizzando percorsi di telemedicina e l'invio di personale dedicato al domicilio. N° attivazioni di pacchetti assistenziali i che garantiscano ad anziani fragili in dimissione il rientro presso il proprio domicilio attraverso l'attivazione di un telemonitoraggio e di buoni servizio per l'invio di personale dedicato		>=	60	2	0	Resp.le Struttura
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=	10,7	8	0	Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=	3,99	2	0	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=	2,48	2	0	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=	2	2	0	Fonte NSG
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=	55	2	0	Fonte NSG
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=	41	2	0	Fonte NSG

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			5,00	0,00			
B3		Formazione			5,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			5,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			4,00	0,00			
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=	100	4	0		Direttore Dipartimento Servizi Sociali
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale			1,00	0,00			
	AZ_C2_147	Definizione del modello per la presa in carico del paziente in Ospedale di Comunità in maniera integrata tra MMG e internisti/geriatri. Definizione modello. % di realizzazione.		>=	100	1	0		Direttore Dipartimento Sanità Territoriale
D		BUON USO DELLE RISORSE			49,00	0,00			
D1		Costi			49,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	545.176	<=	443.010	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	811.803	<=	797.021	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	75.190	<=	67.288	5	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			49,00	0,00			
D1		Costi			49,00	0,00			
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	135,9	<=	127,14	13	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_010	ASSISTENZA PROTESICA: rispetto budget assegnato	2.270.981	<=	2.314.566	2	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	9.254.300	<=	8.153.538	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	982.376	<=	1.009.072	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	4.397.500	<=	5.050.955	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_020	CURE INTERMEDIE - rette per utenti anziani in moduli di cure intermedie e ospedale di comun ità: rispetto budget assegnato		<=	304.045	2	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_030	Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI: rispetto budget assegnato	1.974.862	<=	2.465.587	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_041	Costi per servizi resi da cooperative , contributi e sussidi erogati nell'ambito del FNA - Rispetto budget assegnato	1.963.996	<=	1.965.923	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_042	Riabilitazione Ex art.26. Rispetto budget assegnato	799.435	<=	641.684	2	0		Resp.le Contabilità Analitica
R		RISORSE A DISPOSIZIONE			0,00	0,00			
R1		Risorse di Personale			0,00	0,00			
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:51:45

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marzia Sandroni				18/04/25 12:54:10	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				14/04/25 14:08:46	

					Totali	100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			33,00	0,00			
A1		Attività di Ricovero			2,00	0,00			
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<= 4	2	0		Fonte NSG	
A10		Attività di governo del territorio			2,00	0,00			
	AZ_A10_043	% raggiungimento obiettivi di Programmazione Integrata Socio Sanitaria e Socio Assistenziale		>= 100	2	0		Resp.le Staff Direzione Sanitaria	
A2		Attività Ambulatoriale			5,00	0,00			
	AZ_A2_603	Miglioramento tassi prescrittivi visite e prestazioni diagnostiche: % di prestazioni che hanno raggiunto il tasso prescrittivo minimo aziendale e che hanno diminuito i tassi prescrittivi dell'anno precedente.	35,38	<= 35,38	5	0	Riferimento prestazioni PRGLA	CdG (DWH-Altri DB)	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			5,00	0,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	4	0		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	0	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)	
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			19,00	0,00			
	AZ_A9_412b	Revisione del Protocollo Operativo per l'attuazione del Titolo III del Regolamento di cui alla Del. DG 469/23, alla luce dell'impiego di Astercloud e delle nuove I.O. aziendali. Determina del DZD di revisione del Protocollo Operativo, con attestata l'acquisizione del parere positivo della Direzione dei Servizi Sociali		>= 100	1	0		Direttore Dipartimento Servizi Sociali	

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			33,00	0,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			19,00	0,00		
	AZ_A9_451	Promozione attività AFA. Realizzazione sul territorio di incontri promozionali alla cittadinanza con la partecipazione anche di associazioni di volontariato e/o associazioni sportive. N°incontri per zona		>=1	2	0		Resp.le Ad Direzione professioni sanitarie della riabilitazione
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=10,7	6	0		Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=3,99	2	0		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=2,48	2	0		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=2	2	0		Fonte NSG
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=55	2	0		Fonte NSG
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=41	2	0		Fonte NSG

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			5,00	0,00			
B3		Formazione			5,00	0,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			11,00	0,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			10,00	0,00			
	AZ_C1_660	Regolamento di accesso ai servizi socio sanitari e socio assistenziali zona distretto. % di realizzazione.		>=	100	6	0	Si intende approvazione del Regolamento	Resp.le Zona Distretto
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=	100	4	0		Direttore Dipartimento Servizi Sociali
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale			1,00	0,00			
	AZ_C2_147	Definizione del modello per la presa in carico del paziente in Ospedale di Comunità in maniera integrata tra MMG e internisti/geriatri. Definizione modello. % di realizzazione.		>=	100	1	0		Direttore Dipartimento Sanità Territoriale
D		BUON USO DELLE RISORSE			51,00	0,00			
D1		Costi			51,00	0,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	158.521	<=	161.463	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	172.547	<=	164.956	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				51,00	0,00		
D1		Costi				51,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	16.693	<=	15.966	5	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	132,7	<=	127,14	12	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_010	ASSISTENZA PROTESICA: rispetto budget assegnato	528.276	<=	549.355	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	2.127.214	<=	2.216.718	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	71.580	<=	71.580	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	578.973	<=	636.242	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_020	CURE INTERMEDIE - rette per utenti anziani in moduli di cure intermedie e ospedale di comun ità: rispetto budget assegnato	127.624	<=	130.000	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_030	Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI: rispetto budget assegnato	1.274.400	<=	996.810	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_041	Costi per servizi resi da cooperative , contributi e sussidi erogati nell'ambito del FNA - Rispetto budget assegnato	581.542	<=	573.195	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_042	Riabilitazione Ex art.26. Rispetto budget assegnato	81.145	<=	67.507	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
R		RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:53:07

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Giampiero Luatti					24/04/25 16:25:03	Marco Torre					14/04/25 14:09:48
						Totali		100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente			
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			41,00	0,00					
A1		Attività di Ricovero			2,00	0,00					
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<= 4	2	0		Fonte NSG			
A10		Attività di governo del territorio			5,00	0,00					
	AZ_A10_043	% raggiungimento obiettivi di Programmazione Integrata Socio Sanitaria e Socio Assistenziale		>= 100	5	0		Resp.le Staff Direzione Sanitaria			
A2		Attività Ambulatoriale			5,00	0,00					
	AZ_A2_603	Miglioramento tassi prescrittivi visite e prestazioni diagnostiche: % di prestazioni che hanno raggiunto il tasso prescrittivo minimo aziendale e che hanno diminuito i tassi prescrittivi dell'anno precedente.	40,77	<= 40,77	5	0	Riferimento prestazioni PRGLA	CdG (DWH-Altri DB)			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			6,00	0,00					
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>= 95	5	0		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	0	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)			

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				41,00	0,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				23,00	0,00		
	AZ_A9_156d	Valutazione Multidimensionale e progetto di vita individuale personalizzato e partecipato: avvio della sperimentazione del progetto di vita come descritto dal D.Lgs. 62/2024 nei confronti di persone con disabilità finalizzato a realizzare il miglioramento delle condizioni personali e di salute della persona facilitandone l'inclusione sociale e la partecipazione nei diversi contesti di vita sulla base di eguaglianza con gli altri. N° progetti di vita definitit nell'anno		>=	4	2	0	Resp.le Struttura
	AZ_A9_412b	Revisione del Protocollo Operativo per l'attuazione del Titolo III del Regolamento di cui alla Del. DG 469/23, alla luce dell'impiego di Astercloud e delle nuove I.O. aziendali. Determina del DZD di revisione del Protocollo Operativo, con attestata l'acquisizione del parere positivo della Direzione dei Servizi Sociali		>=	100	1	0	Direttore Dipartimento Servizi Sociali
	AZ_A9_451	Promozione attività AFA. Realizzazione sul territorio di incontri promozionali alla cittadinanza con la partecipazione anche di associazioni di volontariato e/o associazioni sportive. N°incontri per zona		>=	1	2	0	Resp.le Ad Direzione professioni sanitarie della riabilitazione
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=	10,7	8	0	Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=	3,99	2	0	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=	2,48	2	0	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=	2	2	0	Fonte NSG

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			41,00	0,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			23,00	0,00		
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=55	2	0		Fonte NSG
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=41	2	0		Fonte NSG
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			5,00	0,00		
B3		Formazione			5,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=100	5	0	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
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			5,00	0,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			4,00	0,00		
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=100	4	0		Direttore Dipartimento Servizi Sociali
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale			1,00	0,00		
	AZ_C2_147	Definizione del modello per la presa in carico del paziente in Ospedale di Comunità in maniera integrata tra MMG e internisti/geriatri. Definizione modello. % di realizzazione.		>=100	1	0		Direttore Dipartimento Sanità Territoriale

Budget 2025

Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				49,00	0,00		
D1		Costi				49,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	135.353	<=	135.875	5	0	Escluso farmaci. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	169.106	<=	187.453	5	0	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta. Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	15.385	<=	15.732	5	0	Consuntivo non consolidato	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	136	<=	127,14	13	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_010	ASSISTENZA PROTESICA: rispetto budget assegnato	587.274	<=	608.610	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	2.444.535	<=	2.285.622	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	76.328	<=	148.000	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	839.957	<=	917.605	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_030	Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI: rispetto budget assegnato	500.539	<=	509.428	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_041	Costi per servizi resi da cooperative , contributi e sussidi erogati nell'ambito del FNA - Rispetto budget assegnato	504.407	<=	526.470	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_042	Riabilitazione Ex art.26. Rispetto budget assegnato	62.384	<=	54.354	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
R		RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=		0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
R	RISORSE A DISPOSIZIONE				0,00	0,00		
R1	Risorse di Personale				0,00	0,00		
	AZ_R1_002	Personale. Specialistica Ambulatoriale: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_R1_003	Personale. Attività Aggiuntiva: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 13:50:17

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Patrizia Castellucci				09/04/25 10:36:30	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Torre				11/04/25 09:14:10	

					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			67,00	72,00			
A5		Attività Gestionale di Supporto			20,00	20,00			
	AZ_A5_656a	Analisi attività Commissione Multidisciplinare, revisione dell'applicativo CM-41 e uso di AlFresco. Redazione manuale operativo completo CM-41 con archiviazione su AlFresco		>=	100	9	9	Resp.le Struttura	
	AZ_A5_656b	Messa a regime della gestione del data base delle strutture sociosanitarie e socioassistenziali mediante applicativo aziendale. Redazione manuale della funzione configurazione strutture dell'applicativo CM-41 e dell'applicativo Strutture Sociosanitarie, incluse le funzioni statistiche		>=	100	9	9	Resp.le Struttura	
	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 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)
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			29,00	34,00			
	AZ_A5_080	Monitoraggio attività delle UU.OO. / UU.FF. afferenti. % Perfomance media		>=	95	26	31	CdG (DWH-Altri DB)	
	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)

Budget 2025

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			67,00	72,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			18,00	18,00		
	AZ_A9_449	Sperimentazione della scheda Risorse Sociali di Base per gli / le assistenti sociali dei servizi specialistici SMA, SMIA (solo adulti) e Ser.D, quale strumento di assessment professionale. Definizione e messa in atto delle fasi e delle azioni necessarie per l'avvio ed il monitoraggio della sperimentazione. Approvazione atto di sperimentazione		>=	100	9	9	Resp.le Struttura
	AZ_A9_450	Costituzione gruppo di lavoro per la stesura delle linee guida del servizio sociale nelle COT . % di partecipazione agli incontri del gruppo di lavoro		>=	90	9	9	Resp.le Struttura
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			21,00	16,00		
B3		Formazione			19,00	14,00		
	AZ_B3_005	% eventi formativi realizzati all'interno della macro-struttura di riferimento su N° eventi formativi previsti per la macro-struttura nel piano di formazione x100		>=	80	5	5	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	0	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università

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			21,00	16,00		
B3		Formazione			19,00	14,00		
	AZ_B3_110a	Continuazione del progetto ipoacusia (DGRT 938/2023) in ambito formativo interno ed esterno (istituzioni scolastiche, Tezo Settore, ...) all'Azienda. Realizzazione di corsi. N°corsi realizzati / N° corsi proposti		>=	80	9	9	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			12,00	12,00		
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
	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)

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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)
R		RISORSE A DISPOSIZIONE			0,00	0,00		
R1		Risorse di Personale			0,00	0,00		
	AZ_R1_001	Personale. Personale Dipendente: Unità Equivalenti medie assegnate alla macro-struttura		<=	0	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 13:51:43

Referenti									
Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Renato Fortunato Tulino				08/04/25 13:57:51	Marco Torre				11/04/25 09:06:41
Totali					100,00	0,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			40,00	0,00			
A11		Appropriatezza ed efficienza farmaceutica(F)			10,00	0,00			
	NSG_D14C	Consumo di farmaci sentinella/ traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici		<=	5.700	10	0		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale			30,00	0,00			
	AZ_A2_603	Miglioramento tassi prescrittivi visite e prestazioni diagnostiche: % di prestazioni che hanno raggiunto il tasso prescrittivo minimo aziendale e che hanno diminuito i tassi prescrittivi dell'anno precedente.	27,94	<=	27,94	30	0	Riferimento prestazioni PRGLA	CdG (DWH-Altri DB)
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			30,00	0,00			
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale			30,00	0,00			
	AZ_C2_147	Definizione del modello per la presa in carico del paziente in Ospedale di Comunità in maniera integrata tra MMG e internisti/geriatri. Definizione modello. % di realizzazione.		>=	100	30	0		Direttore Dipartimento Sanità Territoriale
D		BUON USO DELLE RISORSE			30,00	0,00			
D1		Costi			30,00	0,00			
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	133,9	<=	127,14	30	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:54:13

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Rocco Zocco				08/04/25 11:50:22	
Assegnatario			Firma	Data	
Massimo Alessandri				17/04/25 09:40:03	
Gloria Turi				08/04/25 11:11:54	

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				17,00	29,00		
A2	Attività Ambulatoriale				14,00	26,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_558	Redazione e validazione di consigli dietetici a valenza aziendale per: gravidanza e allattamento, disfagia, insufficienza renale cronica. N. documenti redatti su N. documenti proposti.		>= 100	0	13		Resp.le Struttura
	AZ_A2_602	N. televisite in apposita agenda ad uso esclusivo eseguite per monitoraggio dei pazienti con sondino nasogastrico.		>= 100	13	13		CdG (DWH-Altri DB)
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				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)

ZD_NUT1 - Uosd Nutrizione Clinica Area Est

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			39,00	39,00			
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	10,00			
	AZ_B1_319	Stesura carta dei servizi rivolta all'utente delle Strutture di Nutrizione clinica. % di realizzazione.		>=	100	10	10	Da inviare al Direttore del Dipartimento entro il 30.11.2025	Resp.le Struttura
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			21,00	21,00			
	AZ_B2_248	Monitorare il percorso della presa in carico nutrizionale del paziente oncologico, a partire dall'esecuzione del test di screening MUST per valutare il rischio di malnutrizione. % delle visite di nutrizione clinica su totale pazienti malnutriti individuati con test di screening MUST (punteggio 1 e 2) e che hanno prenotato una visita.		>=	70	15	15	L'obiettivo viene raggiunto se il 50% dei pazienti che allo screening hanno avuto punteggio 2 o maggiore di 2, hanno ricevuto una visita di nutrizione clinica oppure una valutazione dietetica.	Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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

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			39,00	39,00		
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			27,00	27,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			15,00	15,00		
	AZ_C1_948	Partecipazione alla revisione del PD-DONC-007 Procedura per l'attivazione del percorso dietetico nutrizionale del paziente oncologico in regime ambulatoriale o day hospital; Rev 0 del 14/01/2020". Completamento revisione documento. % di realizzazione.		>=100	15	15		Resp.le Struttura
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
	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)

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				27,00	27,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	12,00		
	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				17,00	5,00		
D1		Costi				15,00	3,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	0	<=	75.134	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	0	<=	22	8	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	0	<=	1.325	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste		<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 10:54:17

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Valentina Culicchi				08/04/25 13:36:14	
Assegnatario			Firma	Data	
Gloria Turi				08/04/25 11:13:46	
Massimo Alessandri				17/04/25 09:40:28	

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				17,00	29,00		
A2	Attività Ambulatoriale				14,00	26,00		
	AZ_A2_193	Attività ambulatoriale in LIBERA PROFESSIONE: numero prestazioni ALP / numero prestazioni in Istituzionale		<= 100	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_558	Redazione e validazione di consigli dietetici a valenza aziendale per: gravidanza e allattamento, disfagia, insufficienza renale cronica. N. documenti redatti su N. documenti proposti.		>= 100	0	13		Resp.le Struttura
	AZ_A2_602	N. televisite in apposita agenda ad uso esclusivo eseguite per monitoraggio dei pazienti con sondino nasogastrico.		>= 100	13	13		CdG (DWH-Altri DB)
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				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)

ZD_NUT2 - Uosd Nutrizione Clinica Area Sud

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			34,00	34,00			
B1		Qualità e Accreditamento			10,00	10,00			
	AZ_B1_319	Stesura carta dei servizi rivolta all'utente delle Strutture di Nutrizione clinica. % di realizzazione.		>=	100	10	10	Da inviare al Direttore del Dipartimento entro il 30.11.2025	Resp.le Struttura
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			16,00	16,00			
	AZ_B2_248	Monitorare il percorso della presa in carico nutrizionale del paziente oncologico, a partire dall'esecuzione del test di screening MUST per valutare il rischio di malnutrizione. % delle visite di nutrizione clinica su totale pazienti malnutriti individuati con test di screening MUST (punteggio 1 e 2) e che hanno prenotato una visita.		>=	70	10	10	L'obiettivo viene raggiunto se il 50% dei pazienti che allo screening hanno avuto punteggio 2 o maggiore di 2, hanno ricevuto una visita di nutrizione clinica oppure una valutazione dietetica.	Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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

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			34,00	34,00		
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			32,00	32,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			10,00	10,00		
	AZ_C1_948	Partecipazione alla revisione del PD-DONC-007 Procedura per l'attivazione del percorso dietetico nutrizionale del paziente oncologico in regime ambulatoriale o day hospital; Rev 0 del 14/01/2020". Completamento revisione documento. % di realizzazione.		>=100	10	10		Resp.le Struttura
C9		Processi Aziendali			22,00	22,00		
	AZ_C9_002b	Sviluppo di una progettualità LEAN. % di realizzazione		>=100	10	10	Sviluppo di un progetto già avviato o nuova progettualità. Il progetti può avere valenza inter o intra dipartimentale	Resp.le Coordinamento Gruppo LEAN
	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
	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)

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			32,00	32,00		
C9		Processi Aziendali			22,00	22,00		
	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	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			17,00	5,00		
D1		Costi			15,00	3,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	0	<=	167.149	5	0	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	0	<=	5.709	8	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	0	<=	88	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste		<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD2G_A - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:34:21

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Agnese Mattera			✓	12/04/25 12:48:51	
Francesca Falconi			✓	08/04/25 11:42:19	
Silvia Sordini			✓	22/04/25 16:31:27	
Serena Pepi			✓	18/04/25 14:00:30	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 13:53:07	
Roberta Caldesi			✓	08/04/25 14:19:37	
Vianella Agostinelli			✓	09/04/25 15:20:10	
Patrizia Petruccioli			✓	08/04/25 12:49:10	

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			47,00	48,00		
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	10,00		
	AZ_A2_514	Divulgazione e analisi della delibera per la riorganizzazione dei percorsi assistenziali consultoriali (DGRT 674/2023 - Indirizzi regionali per le attività consultoriali). N° riunioni con i Responsabili UFAC		>=1	10	10		Resp.le Struttura
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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	5,00		
	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
A7		Attività di Prevenzione			14,00	15,00		
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=100	9	10		Direttore Dipartimento Materno Infantile

ZD2G_A - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

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				47,00	48,00		
A7	Attività di Prevenzione				14,00	15,00		
	NSG_P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina		>=50	5	5		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				10,00	10,00		
	AZ_A9_453	Divulgazione DM77: N. riunioni con produzione di relativo verbale.		>=1	10	10		Resp.le Struttura
AT1	Efficacia Assistenziale				10,00	5,00		
	AZ_AT1_075a	Presa in carico casi complessi.Ciclo di riunioni verbalizzate tra i Servizi territoriali (UFSMIA, UFSMA, UFAttività Consultoriali, UFSer.D., UFServizio Sociale) della Zona Distretto su casi complessi per invio, valutazione e presa in carico. N° incontri		>=5	10	0		Resp.le Struttura
	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				15,00	15,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD2G_A - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

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			15,00	15,00		
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			21,00	22,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			9,00	10,00		
	AZ_C1_658a	Applicazione percorso mamma segreta RT 2024. Aggiornamento procedura aziendale PA-SDSA-009/2022 "MAMMA SEGRETA"		>=	100	9	10 Revisione del documento (n. 1)	Resp.le Direzione ostetrica
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

ZD2G_A - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

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			21,00	22,00		
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			17,00	15,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	7.512	<=	9.000	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	13.489	<=	13.500	5	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	352	<=	476	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

ZD2G_A - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	15,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD2G_B - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:34:27

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Angela Giovani			✓	10/04/25 12:41:34	
Lorenzo Zanini Ciambotti			✓	09/04/25 12:29:05	
Annalisa Bianchi			✓	08/04/25 15:54:56	
Cristina Corsini			✓	23/04/25 14:18:48	
Rosemarie Romeo			✓	08/04/25 11:37:55	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Lorenzoni			✓	16/04/25 15:46:31	
Roberta Caldesi			✓	08/04/25 14:20:10	
Nicola Draoli			✓	08/04/25 11:41:20	

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				35,00	49,00		
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 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		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	6,00		
	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	6	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)

ZD2G_B - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

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				35,00	49,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				32,00	36,00		
	AZ_A5_732b	Promuovere la presa in cura proattiva da parte dell'IFEC nella popolazione fragile ultrasessantacinquenne della propria cellula. N° assoluto nuovi casi > di 65 anni presi in carico proattivamente al mese per Ifec.		>=	5	0	4	Resp.le Struttura
	AZ_A9_020	Ottimizzazione degenza media in OSPEDALE DI COMUNITA' / MO.DI.CA.		<=	20	4	5	CdG (DWH-Altri DB)
	B22.1	N. corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=	2,2	0	2	Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	B22.2	N. corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=	3	0	2	Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=	10,7	10	3	Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=	3,99	6	6	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=	2,48	6	6	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=	2	6	8	Fonte NSG
AT1	Efficacia Assistenziale				0,00	4,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	4	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

ZD2G_B - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

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			18,00	19,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			5,00	6,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	4	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.
	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.
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

ZD2G_B - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

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			12,00	12,00		
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
	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			35,00	20,00		
D1		Costi			32,00	18,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	123.056	<=119.347	5	5	Escluso farmaci. Al netto dei vaccini	CdG (DWH-Altri DB)

ZD2G_B - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			35,00	20,00			
D1		Costi			32,00	18,00			
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	112.424	<=	114.941	5	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	9.553	<=	8.365	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	119,9	<=	127,14	12	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	5		Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza			3,00	2,00			
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,88	<=	5	3	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD2G_C - UF Dipendenze - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:34:33

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Vinicio Nardelli			✓	08/04/25 14:21:56	
Rosemarie Romeo			✓	08/04/25 11:38:26	
Giuseppe Iadimarco			✓	16/04/25 09:20:19	
Assegnatario			Firma	Data	
Nicola Draoli			✓	08/04/25 11:41:27	
Roberta Caldesi			✓	08/04/25 14:20:45	

					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			36,00	43,00			
A2		Attività Ambulatoriale			9,00	0,00			
	AZ_A2_572	Implementazione dell'offerta terapeutica intra-Ser.D. Nascita di N.Gruppi pomeridiani di Supporto all'utenza.		>=2	9	0	Uno psicoterapico e l'altro socio-educativo	Resp.le Struttura	
A5		Attività Gestionale di Supporto			17,00	17,00			
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)	
	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)	
	AZ_A5_816	Partecipazione agli incontri di preparazione e successiva partecipazione a n. 4 Convegni nella Zona Distretto sulla prevenzione primaria delle dipendenze comportamentali e sul disagio precoce giovanile. % di realizzazione.		>=100	0	10		Resp.le Struttura	
	AZ_A5_817	Organizzazione di N. Convegni pomeridiani di Prevenzione Primaria e Promozione della Salute nei Comuni della Zona Distretto.		>=4	5	0		Resp.le Struttura	
	AZ_A5_818	Organizzazione di N. corsi didattici per operatori volontari di Gruppo di Mutuo-auto-aiuto.		>=1	5	0	Nel Comune di Manciano.	Resp.le Struttura	

ZD2G_C - UF Dipendenze - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

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				36,00	43,00		
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	5,00		
	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
A7	Attività di Prevenzione				9,00	15,00		
	AZ_A7_299	Screening per ricerca anticorpi per Epatite C nei nuovi pazienti che afferiscono al SerD, effettuato con test immunologici rapidi e/o con prelievo ematico venoso. Target screening HCV ematico o rapido.		>=50	9	15	N° UTENTI SOTTOPOSTI AL TEST PER RICERCA NTICORPO ANTI HCV/ N° TOTALE UTENTI CHE ACCEDONO AL SERVIZIO	Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
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				15,00	15,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD2G_C - UF Dipendenze - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

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			15,00	15,00			
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			12,00	12,00			
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
	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

ZD2G_C - UF Dipendenze - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			37,00	30,00		
D1		Costi			35,00	28,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	43	<=	315	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	34.291	<=	33.012	5	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	378	<=	457	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	196.268	<=	303.639	5	0	Resp.le Contabilità Analitica

ZD2G_C - UF Dipendenze - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			37,00	30,00		
D1		Costi			35,00	28,00		
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	10 Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	6.345.477	<=	6.250.295	5	5 E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD2G_D - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:34:38

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Paolo Maria Ianni	✓	08/04/25 13:59:55	Roberta Caldesi	✓	08/04/25 14:21:15
Silvia Sordini	✓	22/04/25 16:32:10	Nicola Draoli	✓	08/04/25 11:41:33
Giuseppe Iadimarco	✓	16/04/25 09:21:02	Antonella Lorenzoni	✓	23/04/25 13:54:52
Rosemarie Romeo	✓	08/04/25 11:38:51			

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			36,00	43,00		
A1		Attività di Ricovero			4,00	2,00		
	C15a.13.2	% di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche		<= 3,03	2	2		Fonte MeS
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<= 4	2	0		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale			8,00	9,00		
	C15.2	Contatto con il DSM entro 7 giorni dalla dimissione degli utenti residenti maggiorenni: % utenti con contatto entro 7 gg		>= 75	8	9		Fonte MeS
A5		Attività Gestionale di Supporto			7,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	10,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>= 100	0	5		Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze

ZD2G_D - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

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				36,00	43,00		
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	10,00		
	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
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				16,00	9,00		
	AZ_A9_456	Strutturazione gruppi psicoterapici finalizzati alla gestione dei casi. % Stesura documento sulla strutturazione dei gruppi		>=100	16	9		Resp.le Struttura
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				15,00	15,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD2G_D - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

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				15,00	15,00		
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				14,00	12,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				2,00	0,00		
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>=	100	2	0		Fonte MeS
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

ZD2G_D - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

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			14,00	12,00			
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	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			35,00	30,00			
D1		Costi			33,00	28,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	157	<=	419	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	96.488	<=	93.318	5	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	212	<=	307	5	5		CdG (DWH-Altri DB)

ZD2G_D - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				35,00	30,00		
D1		Costi				33,00	28,00		
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	751.694	<=	822.155	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	6.345.477	<=	6.250.295	5	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD2G_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:34:43

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paola Carmela Manna			✓	09/04/25 14:45:32	
Maria Grazia Francalacci			✓	08/04/25 13:21:23	
Assegnatario			Firma	Data	
Roberta Caldesi			✓	08/04/25 14:21:47	
Antonella Lorenzoni			✓	14/04/25 14:37:34	

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				36,00	44,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				7,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
	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)
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	18,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>=	100	0	18	Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				28,00	18,00		
	AZ_A9_134b	Incontri con i Pediatri di Famiglia ed i Medici di Medicina Generale per implementare l'appropriatezza e la correttezza degli invii ed informare sui percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi previsti dall'UFSMIA. N° incontri verbalizzati		>=	3	18	18	Migliorare la collaborazione con i Pediatri di Libera Scelta della Zona Distretto Colline dell'Albegna attraverso n. 3 incontri di informazione dei percorsi del Servizio per la presa in carico dei pazienti e miglioramento delle modalità di collaborazione per una migliore presa in carico congiunta. Resp.le Struttura

ZD2G_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

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				36,00	44,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				28,00	18,00		
	AZ_A9_454	Incontri periodici di aggiornamento con gruppi di bambini di età 10-14 anni con diagnosi di spettro autistico nell'ambito dell'educativa pomeridiana. N° incontri annui		>=	3	5	0	Resp.le Struttura
	AZ_A9_455	Incontri periodici di aggiornamento con gruppi di bambini di età 5-7 anni con diagnosi di spettro autistico nell'ambito dell'educativa pomeridiana. N° incontri annui		>=	3	5	0	Resp.le Struttura
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				17,00	17,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				8,00	8,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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

ZD2G_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

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			17,00	17,00		
B3		Formazione			6,00	6,00		
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	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		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	12,00		
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		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	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		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	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		CdG (DWH-Altri DB)

ZD2G_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

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				12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE				35,00	27,00		
D1		Costi				33,00	24,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	195	<=	214	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	100	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	396	<=	594	5	6		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_031	Assistenza residenziale/ semiresidenziale per utenti DSM: Rispetto budget assegnato	38.474	<=	44.069	8	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	6.345.477	<=	6.250.295	3	3	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

ZD2G_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			35,00	27,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	3,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	3	CdG (DWH-Altri DB)

ZD2G_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:34:49

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Maria Maddalena Ronchi			✓	10/04/25 12:42:45	
Silvia Sordini			✓	22/04/25 16:33:04	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 13:56:03	
Roberta Caldesi			✓	08/04/25 14:23:10	

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	28,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				0,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
	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)
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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				0,00	20,00		
	AZ_A9_440a	Compilazione e trasmissione bimestrale al GdL aziendale della scheda di registrazione dei dati UVM ai fini del Piano Valutazione della Scheda di rilevazione dello stress del care-giver di cui alla Del. DG 1135/23. N° schede compilate (un record per ciascun caso valutato in seduta UVM) bimestrali		>=	6	0	10	Resp.le Struttura
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=	41	0	10	Fonte NSG

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	8,00		
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
	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	22,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	10,00		
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=	100	0	10	Direttore Dipartimento Servizi Sociali
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

ZD2G_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

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	22,00		
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	42,00		
D1		Costi			0,00	40,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	0	<=	100	0	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	723	<=	1.049	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	3.155.032	<=	3.407.165	0	5	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_030	Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI: rispetto budget assegnato	334.279	<=	735.069	0	5	Resp.le Contabilità Analitica

ZD2G_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali						0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				0,00	42,00		
D1		Costi				0,00	40,00		
	AZ_D1_041	Costi per servizi resi da cooperative , contributi e sussidi erogati nell'ambito del FNA - Rispetto budget assegnato	447.912	<=	892.884	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	0	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	6.345.477	<=	6.250.295	0	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				0,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	12,5	<=	5	0	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD2G_I - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:34:53

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Daniela Cappelletti			✓	08/04/25 15:49:21	
Rosemarie Romeo			✓	08/04/25 11:39:27	
Assegnatario			Firma	Data	
Nicola Draoli			✓	08/04/25 11:41:38	
Roberta Caldesi			✓	08/04/25 14:22:24	

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			43,00	49,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			12,00	12,00		
	AZ_A5_266	Effettuazione di almeno N° riunioni con le AFT dei MMG		>= 2	10	10		Resp.le Struttura
	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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	5,00		
	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
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			30,00	26,00		
	AZ_A9_405b	Segnalazioni casi da avviare da percorso ADI alle cure palliative. % di segnalazioni		>= 100	0	10		Resp.le Struttura
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>= 55	15	8		Fonte NSG

ZD2G_I - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

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				43,00	49,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				30,00	26,00		
	NSG_D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.		<=	25	15	8	Fonte NSG
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				20,00	19,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				11,00	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	6	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD2G_I - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

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			20,00	19,00		
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			25,00	22,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			13,00	10,00		
	AZ_C1_718	Redazione procedura / istruzione operativa sedazione terapeutica a domicilio con utilizzo di Midazolam associato ad altri farmaci in infusione continua validata dal U.O. Rischio Clinico		>=	100	11	10	Resp.le Struttura
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>=	100	2	0	Fonte MeS

ZD2G_I - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

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				25,00	22,00		
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
	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				12,00	10,00		
D1	Costi				10,00	8,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	586	<=693	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

ZD2G_I - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Colline dell'Albegna

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D	BUON USO DELLE RISORSE				12,00	10,00		
D1	Costi				10,00	8,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.656	<=	1.943	5	3	L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD2S_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:59:02

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Manuela Giotti			✓	09/04/25 07:26:50	
Sonia Buselli			✓	08/04/25 12:39:06	
Silvia Gorini			✓	08/04/25 12:21:23	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Lorenzoni			✓	14/04/25 14:38:03	
Corrado Tonelli			✓	08/04/25 12:00:30	
Lorenzo Baragatti			✓	08/04/25 13:40:32	

					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			32,00	49,00		
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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche			0,00	11,00		
	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	6	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	5		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			29,00	29,00		
	AZ_A9_020	Ottimizzazione degenza media in OSPEDALE DI COMUNITA' / MO.DI.CA.		<=20	4	4		CdG (DWH-Altri DB)

ZD2S_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

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				32,00	49,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				29,00	29,00		
	B22.1	N. corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=2,2	0	2		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	B22.2	N. corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=3	0	2		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=10,7	7	3		Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=3,99	4	4		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=2,48	6	6		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=2	8	8		Fonte NSG
AT1	Efficacia Assistenziale				0,00	6,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=2	0	6		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				19,00	15,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				10,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	5	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	5	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				19,00	15,00		
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				12,00	12,00		
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
	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

ZD2S_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Alta Valdelsa

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			37,00	24,00		
D1		Costi			35,00	22,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	115.073	<=	112.257	5	5	Escluso farmaci. Al netto dei vaccini CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	220.177	<=	211.781	5	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	5.546	<=	6.638	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

ZD2S_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			37,00	24,00		
D1		Costi			35,00	22,00		
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	136,3	<=	127,14	12	0 Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	8	9 Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	5,58	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD2S_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:59:07

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Francesco Zanobini (in sostituzione di Antonella Vanzi)	✓	17/04/25 12:21:20	Corrado Tonelli	✓	08/04/25 12:00:55
Luca Bensi	✓	14/04/25 09:32:45	Lorenzo Baragatti	✓	08/04/25 13:41:10
Sonia Buselli	✓	08/04/25 12:39:37	Antonella Lorenzoni	✓	23/04/25 13:56:41
Emanuela Fontani	✓	17/04/25 09:01:54			

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				36,00	43,00		
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)
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	5,00		
	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
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				33,00	30,00		
	AZ_A9_185a	Riunioni multiprofessionali per la verifica trimestrale dei percorsi residenziali per persone dipendenti. N ° riunioni annue		>=4	15	15		Resp.le Struttura

ZD2S_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

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			36,00	43,00			
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			33,00	30,00			
	AZ_A9_185b	Riunioni Multiprofessionali per la divulgazione, condivisione di percorsi, procedure, istruzioni operative per la qualificazione e personalizzazione dei percorsi di cura nel Servizio SERD. N° incontri annuali		>=	3	18	15	Resp.le Struttura	
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			15,00	15,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	6,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
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

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			15,00	15,00		
B3		Formazione			6,00	6,00		
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	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		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	12,00		
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		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	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		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	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		CdG (DWH-Altri DB)

ZD2S_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Alta Valdelsa

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			37,00	30,00		
D1		Costi			35,00	28,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	3.666	<=3.767	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	30.139	<=28.458	5	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	709	<=739	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	231.474	<=246.100	5	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=0	10	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	8.074.387	<=7.953.271	5	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

ZD2S_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			37,00	30,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD2S_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:59:12

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Fiorella Tozzi			✓	14/04/25 15:00:39	
Emanuela Fontani			✓	17/04/25 08:47:34	
Luca Bensi			✓	14/04/25 09:33:35	
Sonia Buselli			✓	08/04/25 12:41:09	
Assegnatario			Firma	Data	
Lorenzo Baragatti			✓	08/04/25 13:42:28	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 13:57:27	
Corrado Tonelli			✓	08/04/25 12:01:28	

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			22,00	30,00		
A1		Attività di Ricovero			4,00	2,00		
	C15a.13.2	% di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche		<= 3,03	2	2		Fonte MeS
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<= 4	2	0		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	5,00		
	C15.2	Contatto con il DSM entro 7 giorni dalla dimissione degli utenti residenti maggiorenni: % utenti con contatto entro 7 gg		>= 75	10	5		Fonte MeS
A5		Attività Gestionale di Supporto			7,00	2,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	15,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>= 100	0	10		Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze

ZD2S_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

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				22,00	30,00		
A6	Attiivtà 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	5	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
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				17,00	17,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				8,00	8,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	4	4		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	4	4		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD2S_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Alta Valdelsa

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				17,00	17,00		
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				25,00	22,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				13,00	10,00		
	AZ_C1_960	Realizzazione di una procedura per la gestione dell'emergenza clinica		>=	100	13	10	Realizzazione di una procedura per la gestione dell'emergenza clinica UF Salute mentale adulti Alta valdelsa per la struttura terapeutico riabilitativa I Lilla (SRP 2a)	Resp.le Struttura
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

ZD2S_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Alta Valdelsa

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			25,00	22,00		
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			36,00	31,00		
D1		Costi			34,00	29,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	332	<=	538	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	124.929	<=	125.443	5	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	2.238	<=	2.300	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

ZD2S_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				36,00	31,00		
D1		Costi				34,00	29,00		
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	1.122.213	<=	1.520.380	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	11	11	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	8.074.387	<=	7.953.271	5	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD2S_D - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:59:18

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Chiara Voltolini			✓	08/04/25 12:06:31	
Chiara Nencioni			✓	10/04/25 12:22:45	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 15:20:55	
Lorenzo Baragatti			✓	08/04/25 13:43:18	
Patrizia Petruccioli			✓	08/04/25 12:49:34	

					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			32,00	38,00			
A2		Attività Ambulatoriale			12,00	10,00			
	AZ_A2_076b	Percentuale delle pazienti alle quali viene offerta la contraccezione al primo accesso (pre-IVG) attraverso la compilazione del modulo previsto dalla procedura aziendale rispetto al totale delle pazienti che effettuano il percorso Legge 194/1978		>= 90	12	10		Resp.le Struttura	
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 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		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	5,00			
	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	
A7		Attività di Prevenzione			17,00	15,00			
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>= 100	12	10		Direttore Dipartimento Materno Infantile	

ZD2S_D - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

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				32,00	38,00		
A7	Attività di Prevenzione				17,00	15,00		
	NSG_P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina		>=50	5	5		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
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				27,00	25,00		
B1	Qualità e Accreditamento				13,00	11,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_179	Promuovere la comunicazione tra struttura e utenza sulla fruizione dei servizi. Redazione carta dei servizi. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	12	10	Realizzazione e diffusione della carta dei servizi della UF Attività Consultoriali Alta Valdelsa come strumento di informazione e condivisione con la cittadinanza dei percorsi e delle prestazioni consultoriali al fine di garantire equità di accesso, migliore fruibilità dei servizi e adeguata risposta ai bisogni dei gruppi e delle singole persone.	Resp.le AOP
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				27,00	25,00		
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	22,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				12,00	10,00		
	AZ_C1_658a	Applicazione percorso mamma segreta RT 2024. Aggiornamento procedura aziendale PA-SDSA-009/2022 "MAMMA SEGRETA"		>=	100	12	10	Revisione del documento (n. 1)	Resp.le Direzione ostetrica
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

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	22,00		
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		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		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	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		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		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	15,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	12.315	<=	11.477	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	7.281	<=	4.778	5	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	850	<=	856	5		CdG (DWH-Altri DB)

ZD2S_D - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	15,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,9	<=	5	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD2S_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:59:22

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Sofia Di Grazia			✓	09/04/25 12:02:48	
Simona Martini			✓	09/04/25 12:03:34	
Assegnatario			Firma	Data	
Lorenzo Baragatti			✓	08/04/25 13:43:57	
Antonella Lorenzoni			✓	14/04/25 14:40:57	

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				53,00	58,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				52,00	45,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	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)
	AZ_A5_819	Realizzazione di incontri Multiprofessionali di Verifica con professionisti afferenti alle Associazioni del Terzo Settore : Laboratori Pomeridiani frequentati da utenti in carico al Servizio SMIA. N. incontri.		>=	2	23	21	Resp.le Struttura
	AZ_A5_820	Follow Up del Neonato Late Preterm (34w): realizzazione di riunioni di equipe clinica (NPI/Professionista Riabilitazione) allo scopo di individuare pazienti meritevoli di intervento precoce all'interno del setting SMIA. N. 1 documento di rendicontazione dei pazienti arruolati nell' anno 2025. % di realizzazione.		>=	100	22	22	Resp.le Struttura
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	12,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>=	100	0	12	Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze

ZD2S_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

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			53,00	58,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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			15,00	15,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	6,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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

ZD2S_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Alta Valdelsa

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			15,00	15,00		
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			12,00	12,00		
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
	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)

ZD2S_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Alta Valdelsa

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			20,00	15,00		
D1		Costi			18,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	39	<=100	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	449	<=601	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_031	Assistenza residenziale/ semiresidenziale per utenti DSM: Rispetto budget assegnato	123.586	<=133.159	5	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=0	2	2	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	8.074.387	<=7.953.271	1	1	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD2S_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:59:26

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Emanuela Fontani			✓	17/04/25 08:47:57	
Beatrice Angeli			✓	08/04/25 15:31:34	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 13:58:06	
Lorenzo Baragatti			✓	08/04/25 13:45:17	

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	33,00		
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)
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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				0,00	30,00		
	AZ_A9_170a	Aggiornamento continuo del Data Base Strutture socio assistenziali-socio sanitarie presenti nel territorio aziendale tramite apposito applicativo web presente nella Intranet. N° eventi che facciano emergere incompletezza, incoerenza o inesattezza dei dati del data-base		>=2	0	10		Resp.le Struttura
	AZ_A9_440a	Compilazione e trasmissione bimestrale al GdL aziendale della scheda di registrazione dei dati UVM ai fini del Piano Valutazione della Scheda di rilevazione dello stress del care-giver di cui alla Del. DG 1135/23. N° schede compilate (un record per ciascun caso valutato in seduta UVM) bimestrali		>=6	0	10		Resp.le Struttura

ZD2S_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Alta Valdelsa

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	33,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				0,00	30,00		
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=	41	0	10	Fonte NSG
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	8,00		
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.
	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.
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

ZD2S_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Alta Valdelsa

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	22,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	10,00		
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=100	0	10		Direttore Dipartimento Servizi Sociali
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)
	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)

ZD2S_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

Totali					0,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				0,00	37,00		
D1		Costi				0,00	35,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	11.955	<=	12.305	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	11	<=	100	0	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	3.707.936	<=	3.807.197	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_030	Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI: rispetto budget assegnato	848.391	<=	949.191	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	0	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	8.074.387	<=	7.953.271	0	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				0,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	3,95	<=	5	0	2		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:59:30

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Simone Boccacci			✓	10/04/25 14:29:05	
Sonia Buselli			✓	08/04/25 12:41:43	
Nelita Rigatuso			✓	10/04/25 14:26:18	
Assegnatario			Firma	Data	
Lorenzo Baragatti			✓	08/04/25 13:46:12	
Corrado Tonelli			✓	08/04/25 12:01:56	

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			54,00	56,00		
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)
A6		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche			0,00	10,00		
	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	10	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			51,00	33,00		
	AZ_A9_405a	Incontri periodici equipe C.P., medico palliativista e IFeC, per utenti presi in cura nel percorso di Cure Palliative. N ° incontri		>=20	22	18		Resp.le Struttura
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=55	17	8		Fonte NSG

ZD2S_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025

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				54,00	56,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				51,00	33,00		
	NSG_D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.		<=25	12	7		Fonte NSG
AT1	Efficacia Assistenziale				0,00	10,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=2	0	10		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				17,00	17,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				8,00	8,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	4	4		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	4	4		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD2S_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Alta Valdelsa

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			17,00	17,00		
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			12,00	12,00		
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
	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

ZD2S_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Alta Valdesa

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			17,00	15,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	22.066	<=	21.826	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	8.034	<=	7.807	5	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	1.000	<=	964	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatazza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,54	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD3A_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:57:42

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Lucia Testini			✓	29/04/25 11:09:06	
Stefano Zucchini			✓	15/04/25 19:05:11	
Maria Licia Polenzani			✓	16/04/25 12:36:32	
Barbara Mecarozzi			✓	16/04/25 15:25:32	
Luca Malentacchi			✓	16/04/25 15:16:26	
Assegnatario			Firma	Data	
Laura Gambassi			✓	14/04/25 12:18:07	
Alfredo Notargiacomo			✓	22/04/25 10:53:47	
Antonella Lorenzoni			✓	16/04/25 12:42:22	

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				47,00	51,00		
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)
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	9,00		
	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_179	Monitoraggio degli indicatori gestionali e professionali del personale afferente alla struttura. Produzione di N. report semestrali sulla gestione delle criticità.		>= 2	0	4		Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)

ZD3A_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

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				47,00	51,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				44,00	32,00		
	AZ_A9_020	Ottimizzazione degenza media in OSPEDALE DI COMUNITA' / MO.DI.CA.		<=20	12	3		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A9_024	Incremento % pazienti presi in carico ADI rispetto a pazienti ADP		>=	4	4	mantenere o incrementare il rapporto tra autorizzazioni ADI e ADP.= O > AL RAPPORTO ADI/ADP DEL 2024	Resp.le Struttura
	B22.1	N. corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=2,2	0	2		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	B22.2	N. corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=3	0	2		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=10,7	7	3		Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=3,99	7	4		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=2,48	6	6		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=2	8	8		Fonte NSG
AT1	Efficacia Assistenziale				0,00	7,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=2	0	7		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				16,00	14,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

ZD3A_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

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			16,00	14,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	6,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			5,00	5,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	4	4	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			12,00	12,00			
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

ZD3A_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

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			12,00	12,00		
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			25,00	23,00		
D1		Costi			23,00	21,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	185.358	<=	182.796	5	5	Escluso farmaci. Al netto dei vaccini CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	34.207	<=	37.044	5	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	13.202	<=	12.590	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

ZD3A_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				25,00	23,00		
D1		Costi				23,00	21,00		
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	128,1	<=	127,14	5	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	3	8	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,74	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD3A_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:57:49

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Fabrizia Giusti			✓	14/04/25 13:38:53	
Maria Licia Polenzani			✓	16/04/25 12:37:05	
Fabrizio Castellani			✓	14/04/25 14:49:02	
Angela Boncompagni			✓	15/04/25 12:24:41	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 13:58:57	
Laura Gambassi			✓	14/04/25 12:18:56	
Alfredo Notargiacomo			✓	22/04/25 10:55:00	

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				28,00	52,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				7,00	2,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	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 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		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	30,00		
	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		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	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	15		Resp.le Struttura
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)

ZD3A_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

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			28,00	52,00			
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			20,00	12,00			
	AZ_A9_443	Stesura Report e su criteri di affidamento delle terapia, valutazione di affidabilità, modalità di affido. N° report semestrali		>=	2	20	12	Resp.le Struttura	
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	7,00			
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	7	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			25,00	15,00			
B1		Qualità e Accreditamento			3,00	1,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	3	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	6,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			10,00	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

ZD3A_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

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			25,00	15,00			
B3		Formazione			10,00	6,00			
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	5	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			12,00	12,00			
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
	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)

ZD3A_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

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				12,00	12,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				35,00	21,00		
D1	Costi				33,00	19,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	4.694	<=5.071	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	34.538	<=32.914	5	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	642	<=1.181	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	240.338	<=273.000	5	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=0	8	3	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	8.498.242	<=8.370.768	5	3	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

ZD3A_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			35,00	21,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD3A_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:58:06

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Marina Biagi	✓	15/04/25 10:58:28	Alfredo Notargiacomo	✓	22/04/25 10:56:40
Angela Boncompagni	✓	15/04/25 12:25:11	Laura Gambassi	✓	14/04/25 12:18:33
Maria Licia Polenzani	✓	16/04/25 12:38:48	Antonella Lorenzoni	✓	23/04/25 14:03:57
Fabrizio Castellani	✓	14/04/25 14:51:17			

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				39,00	50,00		
A1	Attività di Ricovero				4,00	2,00		
	C15a.13.2	% di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche		<= 3,03	2	2		Fonte MeS
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<= 4	2	0		Fonte NSG
A2	Attività Ambulatoriale				10,00	6,00		
	C15.2	Contatto con il DSM entro 7 giorni dalla dimissione degli utenti residenti maggiorenni: % utenti con contatto entro 7 gg		>= 75	10	6		Fonte MeS
A5	Attività Gestionale di Supporto				5,00	2,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	30,00		
	AZ_A6_054	Accertamento infermieristico secondo modello Gordon per tutti i nuovi utenti o al momento dell'accoglienza o nelle fasi immediatamente successive., % di accertamenti sul totale dei nuovi accessi		>= 90	0	4		Resp.le Struttura

ZD3A_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

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				39,00	50,00		
A6	Attiività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	30,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>=100	0	15		Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze
	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		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	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				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
AT1	Efficacia Assistenziale				19,00	9,00		
	AZ_AT1_072a	"Lavorare sulla multiprofessionalità attraverso riunioni di natura clinica e tecnico-professionale su casi clinici in carico al servizio che vedono coinvolti i professionisti dell'Unità Funzionale e i professionisti della riabilitazione". N° riunioni da effettuare:		>=6	19	4		Resp.le Struttura
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=2	0	5		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

ZD3A_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

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			19,00	17,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	8,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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.
	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.
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

ZD3A_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

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			12,00	12,00		
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
	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			30,00	21,00		
D1		Costi			28,00	19,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	237	<=	226	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

ZD3A_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				30,00	21,00		
D1		Costi				28,00	19,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	133.456	<=	139.117	5	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	3.903	<=	3.513	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	438.282	<=	441.830	5	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	3	3	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	8.498.242	<=	8.370.768	5	3	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,12	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD3A_D - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:58:12

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Katia Barrella	✓	14/04/25 14:31:06	Alfredo Notargiacomo	✓	22/04/25 10:57:58
			Vianella Agostinelli	✓	17/04/25 14:53:58
			Patrizia Petruccioli	✓	14/04/25 13:11:25

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				40,00	41,00		
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 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	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	4,00		
	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	4	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A7	Attività di Prevenzione				21,00	15,00		
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=100	16	10		Direttore Dipartimento Materno Infantile
	NSG_P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina		>=50	5	5		Fonte NSG

ZD3A_D - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

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				40,00	41,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
AT1	Efficacia Assistenziale				16,00	19,00		
	AZ_AT1_028a	Revisione Istruzione operativa : "POST PARTUM: VALUTAZIONE DEL RISCHIO PSICHICO E PRESA IN CARICO DELLA DONNA IN GRAVIDANZA E NELPUERPERIO"		>=100	16	15		Resp.le Struttura
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=2	0	4		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				15,00	17,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	8,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	4		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	4		Resp.le Qualità 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				15,00	17,00		
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				28,00	27,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				16,00	15,00		
	AZ_C1_658a	Applicazione percorso mamma segreta RT 2024. Aggiornamento procedura aziendale PA-SDSA-009/2022 "MAMMA SEGRETA"		>=	100	16	15	Revisione del documento (n. 1)	Resp.le Direzione ostetrica
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

ZD3A_D - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

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			28,00	27,00		
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			17,00	15,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	9.519	<=	8.382	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	15.847	<=	19.107	5	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	1.696	<=	1.786	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

ZD3A_D - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	15,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD3A_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:58:17

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Anna Giommoni			✓	15/04/25 09:04:55	
Valentina Scali			✓	15/04/25 16:16:55	
Assegnatario			Firma	Data	
Alfredo Notargiacomo			✓	22/04/25 11:13:56	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:04:36	

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				29,00	45,00		
A2	Attività Ambulatoriale				13,00	0,00		
	AZ_A2_133b	Presa in carico NPI / Psicologica entro 10 giorni dei pazienti con priorità B, che accedono per la prima volta al servizio UFSMIA. % di pazienti presi in carico entro il termine		>= 90	13	0		Resp.le Struttura
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 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	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	21,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>= 100	0	21		Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)

ZD3A_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

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				29,00	45,00		
AT1	Efficacia Assistenziale				13,00	21,00		
	AZ_AT1_072a	"Lavorare sulla multiprofessionalità attraverso riunioni di natura clinica e tecnico-professionale su casi clinici in carico al servizio che vedono coinvolti i professionisti dell'Unità Funzionale e i professionisti della riabilitazione". N° riunioni da effettuare:		>=	6	13	21	Resp.le Struttura
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				15,00	15,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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.
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	1	1	1	Per informazioni contattare la mail de&istrategy@uslsudest.toscana.it.

ZD3A_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

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				15,00	15,00		
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	33,00		
C2	Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale				12,00	21,00		
	AZ_C2_077a	Gestione condivisa delle liste di attesa con inserimento in lista del paziente che necessita di trattamento riabilitativo contestualmente al colloquio di restituzione: stesura di un report annuale con numero di utenti correttamente inseriti sul numero di pazienti totali		>=100	12	21		Resp.le Struttura
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
	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)

ZD3A_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

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	33,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	12,00		
	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				32,00	7,00		
D1		Costi				30,00	5,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	63	<=	100	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	719	<=	726	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_031	Assistenza residenziale/ semiresidenziale per utenti DSM: Rispetto budget assegnato	722.362	<=	911.940	5	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	8.498.242	<=	8.370.768	5	0	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

ZD3A_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			32,00	7,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD3A_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:58:22

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Laura Novelli				16/04/25 16:46:38	
Assegnatario			Firma	Data	
Alfredo Notargiacomo				22/04/25 11:15:56	

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	33,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				0,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	0	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale				0,00	25,00		
	AZ_A9_170a	Aggiornamento continuo del Data Base Strutture socio assistenziali-socio sanitarie presenti nel territorio aziendale tramite apposito applicativo web presente nella Intranet. N° eventi che facciano emergere incompletezza, incoerenza o inesattezza dei dati del data-base		>=	2	0	5		Resp.le Struttura
	AZ_A9_440a	Compilazione e trasmissione bimestrale al GdL aziendale della scheda di registrazione dei dati UVM ai fini del Piano Valutazione della Scheda di rilevazione dello stress del care-giver di cui alla Del. DG 1135/23. N° schede compilate (un record per ciascun caso valutato in seduta UVM) bimestrali		>=	6	0	5		Resp.le Struttura

ZD3A_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

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	33,00			
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			0,00	25,00			
	AZ_A9_447	Organizzare attraverso l'utilizzo dei POR percorsi educativ i/ psicoeducativi condivisi tra i servizi e le famiglie dei minori, migliorando l'apporto conoscitivo rispetto alla disabilità dei figli minori N° 1 incontro a trimestre tra educatori, specialisti e famiglia per condividere il percorso . % degli incontri realizzati sugli incontri programmati		>=	80	0	5	Resp.le Struttura	
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=	41	0	10	Fonte NSG	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			0,00	8,00			
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
	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

ZD3A_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

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	8,00		
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	17,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	5,00		
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=100	0	5		Direttore Dipartimento Servizi Sociali
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)

ZD3A_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

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	17,00		
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	42,00		
D1		Costi			0,00	40,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	10.057	<=10.690	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	6.530	<=5.759	0	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	3.744.461	<=3.310.100	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_030	Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI: rispetto budget assegnato	628.674	<=736.748	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_041	Costi per servizi resi da cooperative , contributi e sussidi erogati nell'ambito del FNA - Rispetto budget assegnato	779.109	<=771.888	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=0	0	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica

ZD3A_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	42,00		
D1		Costi			0,00	40,00		
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	8.498.242	<=	8.370.768	0	5 E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza			0,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	0	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD3A_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:58:26

Referenti					
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Maria Licia Polenzani			16/04/25 12:39:27	Laura Gambassi	
				Alfredo Notargiacomo	
				22/04/25 11:21:48	

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				49,00	58,00		
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)
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	18,00		
	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	9	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	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	9		Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				26,00	17,00		
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>= 10,7	2	2		Fonte LEA

ZD3A_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

Budget 2025

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				49,00	58,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				26,00	17,00		
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>= 55	14	8		Fonte NSG
	NSG_D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.		<= 25	10	7		Fonte NSG
AT1	Efficacia Assistenziale				20,00	20,00		
	AZ_AT1_037	Controllo del dolore e monitoraggio. Monitoraggio giornaliero con valutazione attraverso la scala validata ed eventuale azione di miglioramento. % di schede		>= 100	20	10		Resp.le Struttura
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>= 2	0	10		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				19,00	15,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell'accreditamento istituzionale.		= Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				10,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	5	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	5	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD3A_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

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				19,00	15,00		
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				12,00	12,00		
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
	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

ZD3A_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Valdichiana Aretina

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			20,00	15,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.508	<=	1.976	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	1.619	<=	1.544	5	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	349	<=	410	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			5,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	7,69	<=	5	5	2	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:01:00

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Francesca Leoncini			✓	15/04/25 16:32:19	
Roberto Montalbano			✓	30/04/25 11:07:57	
Nancy Di Biase			✓	28/04/25 13:53:30	
Cristina Corsi			✓	11/04/25 14:01:08	
Claudia Gonnelli			✓	08/04/25 12:04:59	
Annarita Paccagnini			✓	08/04/25 17:10:41	
Stefania Marchi			✓	08/04/25 14:08:05	
Assegnatario			Firma	Data	
Lorenzo Baragatti			✓	08/04/25 13:46:42	
Antonella Lorenzoni			✓	14/04/25 14:41:51	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 12:11:03	
Mariella Taccioli			✓	15/04/25 17:21:43	

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				36,00	49,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				6,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	4	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
A6		Attiività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	4,00		
	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	4	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)

Budget 2025

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			36,00	49,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			28,00	30,00		
	AZ_A9_020	Ottimizzazione degenza media in OSPEDALE DI COMUNITA' / MO.DI.CA.		<= 20	4	4		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A9_190	Presa in carico integrata COT/UVM persone in dimissione da Ospedale di Comunità/Cure Intermedie: redazione procedura operativa. % di realizzazione		>= 100	2	2	Entro il 30 Giugno	Resp.le Struttura
	B22.1	N. corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>= 2,2	0	1		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	B22.2	N. corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>= 3	0	1		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>= 10,7	4	4		Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>= 3,99	4	4		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>= 2,48	6	6		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>= 2	8	8		Fonte NSG
AT1		Efficacia Assistenziale			1,00	7,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>= 2	0	3		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_AT1_095	Presa in carico di casi complessi multidisciplinari e multiprofessionali. N. incontri verbalizzati.		>= 3	1	4		Resp.le Struttura

ZD3S_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Senese

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			13,00	13,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			4,00	4,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	3	3	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.
	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.
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

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			12,00	12,00		
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
	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			39,00	26,00		
D1		Costi			37,00	24,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	205.231	<=	165.392	5	5	Escluso farmaci. Al netto dei vaccini CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				39,00	26,00		
D1		Costi				37,00	24,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	241.274	<=	254.568	5	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	22.603	<=	22.809	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	139,7	<=	127,14	8	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_020	CURE INTERMEDIE - rette per utenti anziani in moduli di cure intermedie e ospedale di comun ità: rispetto budget assegnato	877.203	<=	959.063	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	8	8	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	8.590.300	<=	8.461.445	3	3	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,23	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD3S_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Senese

Budget 2025

Negoziiazione effettuata il 08/04/25 12:01:07

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marco Becattini			✓	14/04/25 11:22:10	
Alessandra Pascale			✓	08/04/25 12:10:10	
Roberto Montalbano			✓	30/04/25 11:08:35	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 12:10:23	
Lorenzo Baragatti			✓	08/04/25 13:47:08	
Mariella Taccioli			✓	15/04/25 17:22:14	

					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				22,00	35,00		
A10	Attività di governo del territorio				14,00	8,00		
	AZ_A10_048	Incontri con il personale della Unità Esecuzioni Penali Esterne (UEPE) per il monitoraggio dei percorsi di esecuzione penale alternativi alla carcerazione di persone portatrici di disturbi da uso di Sostanze e Alcol sia ai sensi dell'Art 94 Tu D.P.R. 309/90 che della Messa alla prova per infrazioni degli art 186 e 187 del Codice della Strada: N° incontri annui da verbalizzare		>=	5	14	8	Resp.le Struttura
A5	Attività Gestionale di Supporto				7,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
	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)
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	14,00		
	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

Budget 2025

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			22,00	35,00		
A6		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche			0,00	14,00		
	AZ_A6_183	Relazione sull'implementazione della pianificazione assistenziale secondo metodologia GNNN su CR1. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0	9	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)
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			15,00	15,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	3	Resp.le Qualità 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			15,00	15,00		
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			26,00	20,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			14,00	8,00		
	AZ_C1_959a	Recepimento del Piano Aziendale e Ministeriale per l'Emergenza Fentanyl. Esecuzione di N° Riunioni di struttura con identificazione di percorsi attuativi e responsabilità		>=	1	14	8	Resp.le Struttura
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

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			26,00	20,00		
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			37,00	30,00		
D1		Costi			35,00	28,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.966	<=	3.092	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	20.612	<=	20.254	5	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	692	<=	675	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				37,00	30,00		
D1		Costi				35,00	28,00		
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	592.255	<=	804.192	5	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	8.590.300	<=	8.461.445	5	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD3S_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:01:13

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Alessandra Giannini	✓	10/04/25 11:53:33	Vianella Agostinelli	✓	10/04/25 12:09:44
Roberto Montalbano	✓	30/04/25 11:09:08	Lorenzo Baragatti	✓	08/04/25 13:47:46
Andrea Batistini	✓	10/04/25 12:01:49	Antonella Lorenzoni	✓	23/04/25 14:08:54
Emanuela Fontani	✓	17/04/25 08:48:24	Mariella Taccioli	✓	15/04/25 17:22:45

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			36,00	49,00		
A1		Attività di Ricovero			6,00	2,00		
	C15a.13.2	% di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche		<= 3,03	2	2		Fonte MeS
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<= 4	4	0		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale			8,00	4,00		
	C15.2	Contatto con il DSM entro 7 giorni dalla dimissione degli utenti residenti maggiorenni: % utenti con contatto entro 7 gg		>= 75	8	4		Fonte MeS
A5		Attività Gestionale di Supporto			7,00	2,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	21,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>= 100	0	8		Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze

ZD3S_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Senese

Budget 2025

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				36,00	49,00		
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	21,00		
	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	8		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
AT1	Efficacia Assistenziale				14,00	19,00		
	AZ_AT1_069a	Attivazione di un intervento psicoeducativo di gruppo per il trattamento dei disturbi emotivi con tecniche a bassa intensità. N° report di valutazione finale.		>=2	14	14		Resp.le Struttura
	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				18,00	15,00		
B1	Qualità e Accreditamento				4,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)

ZD3S_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Senese

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			18,00	15,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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&istrategy@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			14,00	12,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			2,00	0,00		
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>=	100	2	0	Fonte MeS

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				14,00	12,00		
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
	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				32,00	24,00		
D1	Costi				30,00	22,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	561	<=	798	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				32,00	24,00		
D1		Costi				30,00	22,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	190.217	<=	198.674	5	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	1.883	<=	1.867	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	2.167.187	<=	2.169.809	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	7	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	8.590.300	<=	8.461.445	2	2	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:01:20

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Erika Ignacchiti			✓	09/04/25 15:04:24	
Marianna Clemente			✓	09/04/25 15:00:50	
Chiara Nencioni			✓	10/04/25 12:23:06	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 12:09:10	
Lorenzo Baragatti			✓	08/04/25 13:48:13	
Patrizia Petruccioli			✓	08/04/25 12:50:08	

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			48,00	51,00		
A10		Attività di governo del territorio			30,00	24,00		
	AZ_A10_040	Miglioramento dell'offerta della visita postpartum all'interno del percorso nascita con programmazione della visita di controllo a 40 gg dall'ultimo accesso consultoriale al fine di incrementare l'adesione al percorso Regionale di contraccezione. % delle visite postpartum sul totale delle gravidanze prese in carico nel consultorio		>=15	15	12	Se nel corso dell'anno gli indicatori saranno vicini a quanto prefissato, potrebbe essere auspicabile la rivalutazione della % del target da raggiungere al 31/12/2025	Resp.le Struttura
	AZ_A10_040a	Migliorare il percorso consultoriale delle utenti per le visite post IVG con programmazione della visita di controllo a 40 giorni dall'ultimo accesso consultoriale, al fine di incrementare l'adesione al percorso regionale di Contraccezione. % delle visite post IVG sul totale degli accessi in consultorio per interruzione volontaria di gravidanza		>=30	15	12	Se nel corso dell'anno gli indicatori saranno vicini a quanto prefissato, potrebbe essere auspicabile la rivalutazione della % del target da raggiungere al 31/12/2025	Resp.le Struttura
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)

ZD3S_D - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Senese

Budget 2025

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				48,00	51,00		
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	5,00		
	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
A7	Attività di Prevenzione				15,00	14,00		
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=100	10	9		Direttore Dipartimento Materno Infantile
	NSG_P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina		>=50	5	5		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
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				15,00	15,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	3		Resp.le Qualità 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			15,00	15,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	6,00		
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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			22,00	21,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			10,00	9,00		
	AZ_C1_658a	Applicazione percorso mamma segreta RT 2024. Aggiornamento procedura aziendale PA-SDSA-009/2022 "MAMMA SEGRETA"		>=	100	10	9 Revisione del documento (n. 1)	Resp.le Direzione ostetrica

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			22,00	21,00		
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
	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			15,00	13,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	16.532	<=	15.416	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			15,00	13,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	4.387	<=	4.856	5	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	771	<=	1.042	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

ZD3S_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:01:27

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giuliana Galli			✓	29/04/25 11:54:24	
Simona Martini			✓	09/04/25 12:05:44	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Lorenzoni			✓	14/04/25 14:42:33	
Lorenzo Baragatti			✓	08/04/25 13:49:47	

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				38,00	53,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				7,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	16,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>= 100	0	16		Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				14,00	14,00		
	AZ_A9_156c	Produzione di linee di indirizzo per la partecipazione a GLHO e UVMD da parte di un gruppo di lavoro multi-professionale. % realizzazione da parte del GdL di una bozza del documento finale da condividere con tutta l'equipe		>= 100	14	14		Resp.le Struttura

ZD3S_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Senese

Budget 2025

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				38,00	53,00		
AT1	Efficacia Assistenziale				16,00	15,00		
	AZ_AT1_076	Promuovere l'uso di piattaforme di tele-riabilitazione mirate ai disturbi del neuro-sviluppo in età evolutiva. % di pazienti con indicazione all'uso ed uso della piattaforme di tele-riabilitazione disponibili sul totale dei pazienti in cui tale approccio può essere indicato ed efficace.		>=60	16	15		Resp.le Struttura
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				17,00	17,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				8,00	8,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	4	4		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	4	4		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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&istrategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

ZD3S_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Senese

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			17,00	17,00		
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			15,00	12,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			3,00	0,00		
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>=100	3	0		Fonte MeS
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
	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)

ZD3S_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Senese

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				15,00	12,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE				30,00	18,00		
D1		Costi				28,00	16,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	25	<=	100	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	100	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	972	<=	1.053	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_031	Assistenza residenziale/ semiresidenziale per utenti DSM: Rispetto budget assegnato	352.326	<=	424.386	5	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	8	3	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	8.590.300	<=	8.461.445	3	3	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

ZD3S_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Senese

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			30,00	18,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD3S_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:01:31

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Valentina Cappelli				08/04/25 12:39:40	
Assegnatario			Firma	Data	
Lorenzo Baragatti				08/04/25 13:50:52	

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	42,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				0,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	0	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale				0,00	34,00		
	AZ_A9_156k	N° Progetti di Vita realizzati/N° Segnalazioni effettuate dai Servizi Specialistici all'UVMD		>=	90	0	12		Resp.le Struttura
	AZ_A9_392	Assicurare la parteciapazione alle commissioni medico legali ai sensi della legge 104/92 e 68/99. N° presenze servizio sociale professionale / N° sedute commissioni nell'anno		>=	100	0	12		Resp.le Struttura
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=	41	0	10		Fonte NSG

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	8,00		
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
	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	23,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	11,00		
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=	100	0	11	Direttore Dipartimento Servizi Sociali
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

ZD3S_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Senese

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	23,00		
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	27,00		
D1	Costi				0,00	25,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	52	<=	100	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	2.375.262	<=	1.014.940	0	5	Resp.le Contabilità Analitica

ZD3S_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Senese

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	27,00		
D1		Costi			0,00	25,00		
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	0	10 Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	8.590.300	<=	8.461.445	0	5 E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza			0,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	0	2	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:01:35

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Antonia Loiacono	✓	10/04/25 16:33:41	Lorenzo Baragatti	✓	08/04/25 13:52:12
Roberto Montalbano	✓	30/04/25 11:09:34	Vianella Agostinelli	✓	10/04/25 12:08:15
Michela Bindi	✓	17/04/25 11:53:09	Mariella Taccioli	✓	15/04/25 17:23:08
Annarita Paccagnini	✓	08/04/25 17:11:32			
Maria Giuliano	✓	08/04/25 13:55:29			

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				50,00	54,00		
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)
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-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	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	10		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)

Budget 2025

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			50,00	54,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			47,00	31,00		
	AZ_A9_136a	Incontri pubblici con il personale e i parenti degli utenti ricoverati nelle RSA per l'attivazione e integrazione delle Cure Palliative nei percorsi di cura. Divulgazione della Legge 219/2017 sulle Disposizioni Anticipate e Pianificazione Condivisa delle Cure. % delle RSA ubicate nella zona coinvolte		>=60	17	10	60/100 delle RSA ambito senese	Resp.le Struttura
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=55	15	11		Fonte NSG
	NSG_D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.		<=25	15	10		Fonte NSG
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			19,00	19,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	5	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	5	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD3S_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Senese

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			19,00	19,00		
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			14,00	12,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			2,00	0,00		
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>=	100	2	0	Fonte MeS
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

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			14,00	12,00		
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			17,00	15,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	41.732	<=	41.907	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	16.130	<=	16.158	5	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	1.320	<=	1.364	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	15,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD3S_M - UF Presidio Territoriale Polifunzionale Montalcino

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:01:42

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Davide Ricci			✓	29/04/25 13:42:24	
Maria Giuliano			✓	08/04/25 13:55:10	
Michela Bindi			✓	17/04/25 11:54:03	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 12:06:54	
Lorenzo Baragatti			✓	08/04/25 13:52:49	
Mariella Taccioli			✓	15/04/25 17:23:31	

					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			65,00	65,00		
A10		Attività di governo del territorio			40,00	32,00		
	AZ_A10_049	Attivazione funzioni di presidio secondo accordo di programma. Redazione documento di analisi percorsi ed attività in condivisione con UUFF interessate entro il 30/09. % di raggiungimento		>=100	40	32		Resp.le Struttura
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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche			0,00	5,00		
	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
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)

ZD3S_M - UF Presidio Territoriale Polifunzionale Montalcino

Budget 2025

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			65,00	65,00			
AT1		Efficacia Assistenziale			22,00	25,00			
	AZ_AT1_052	Riunioni di presidio con il personale in servizio a cadenza mensile con l'obiettivo di assicurare l'attività di governo clinico relativamente alle diverse unità funzionali operanti nella struttura. n° riunioni verbalizzate		>=	8	22	20	Resp.le Struttura	
	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			18,00	18,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	10,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
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

ZD3S_M - UF Presidio Territoriale Polifunzionale Montalcino

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			18,00	18,00		
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			12,00	12,00		
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
	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)

ZD3S_M - UF Presidio Territoriale Polifunzionale Montalcino

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				12,00	12,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				5,00	5,00		
D2	Azioni di Appropriatezza				5,00	5,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=5	5	5		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:05:26

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Fernando Cantoro			✓	08/04/25 12:39:01	
Valentina Cerreti			✓	09/04/25 14:40:17	
Alessandra Bonciani			✓	14/04/25 11:47:13	
Barbara Falugiani			✓	09/04/25 11:43:46	
Emiliano Ceccherini			✓	08/04/25 13:18:36	
Laura Picchioni			✓	09/04/25 15:52:43	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Lorenzoni			✓	14/04/25 14:43:14	
Marzia Sandroni			✓	18/04/25 12:54:30	
Roberto Francini			✓	09/04/25 15:17:33	

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			34,00	49,00		
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 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		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche			0,00	7,00		
	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	3	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	4		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)

ZD5A_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Valdarno

Budget 2025

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				34,00	49,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				31,00	36,00		
	AZ_A5_732a	Percentuale dei cittadini over 65 residenti nella cellula di riferimento dell'infermiere di famiglia e comunità presi in cura. % cittadini over 65 presi in cura / Totale cittadini over 65 residenti nella cellula di riferimento IFeC		>=12	4	4		Resp.le Struttura
	AZ_A9_020	Ottimizzazione degenza media in OSPEDALE DI COMUNITA' / MO.DI.CA.		<=20	3	3		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A9_444	.Elaborazione della procedura di zona " Il team multiprofessionale nel progetto di "Assistenza Continuativa alla Persona Non Autosufficiente".		>=100	0	4		Resp.le Struttura
	B22.1	N. corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=2,2	0	2		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	B22.2	N. corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=3	0	2		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=10,7	5	3		Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=3,99	3	3		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=2,48	5	5		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=2	8	7		Fonte NSG
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=41	3	3		Fonte NSG

ZD5A_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Valdarno

Budget 2025

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			34,00	49,00			
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	3,00			
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	3	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			17,00	17,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	8,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
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

ZD5A_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Valdarno

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			17,00	17,00		
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			12,00	12,00		
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
	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)

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				12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE				37,00	22,00		
D1		Costi				35,00	20,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	291.178	<=	317.715	5	5	Escluso farmaci. Al netto dei vaccini	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	89.084	<=	88.131	5	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	15.519	<=	14.297	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	132,1	<=	127,14	12	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	8	7	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	2,03	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD5A_B - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:05:33

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Stefania Mugnai	✓	08/04/25 12:21:21	Marzia Sandroni	✓	18/04/25 12:54:51
Claudia Bernardini	✓	29/04/25 22:29:41	Vianella Agostinelli	✓	10/04/25 12:06:16
			Patrizia Petruccioli	✓	08/04/25 12:50:37

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			32,00	38,00		
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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			12,00	15,00		
	AZ_A6_087d	Attuazione I.O. " La care ostetrica" nella rete dei servizi dell'ASL TSE, area di intervento: pubertà. % di somministrazione di scheda di autovalutazione dei bisogni sul totale delle/degli utenti che accedono per la I volta al Consultorio Giovani		>=98	12	10		Resp.le Struttura
	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
A7		Attività di Prevenzione			17,00	15,00		
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=100	12	10		Direttore Dipartimento Materno Infantile

ZD5A_B - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Valdarno

Budget 2025

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				32,00	38,00		
A7	Attività di Prevenzione				17,00	15,00		
	NSG_P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina		>=50	5	5		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
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				15,00	15,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD5A_B - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Valdarno

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				15,00	15,00		
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				36,00	32,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				24,00	20,00		
	AZ_C1_658a	Applicazione percorso mamma segreta RT 2024. Aggiornamento procedura aziendale PA-SDSA-009/2022 "MAMMA SEGRETA"		>=	100	12	10	Revisione del documento (n. 1)	Resp.le Direzione ostetrica
	AZ_C1_937	Elaborazione procedura "Presa in carico della puerpera e del neonato in Consultorio", % elaborazione e formalizzazione procedura		>=	100	12	10		Resp.le Struttura

ZD5A_B - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Valdarno

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				36,00	32,00		
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
	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				17,00	15,00		
D1	Costi				15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	16.227	<=	15.386	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

ZD5A_B - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Valdarno

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D	BUON USO DELLE RISORSE				17,00	15,00		
D1	Costi				15,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	18.417	<=	15.616	5	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	2.565	<=	2.168	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:05:39

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paolo Gino Semplici			✓	08/04/25 13:12:56	
Barbara Falugiani			✓	09/04/25 11:44:30	
Fabrizio Castellani			✓	14/04/25 14:52:51	
Assegnatario			Firma	Data	
Marzia Sandroni			✓	18/04/25 12:58:45	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:09:35	
Roberto Francini			✓	09/04/25 15:17:53	

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				33,00	43,00		
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)
A6		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	20,00		
	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	4	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	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	8		Resp.le Struttura
	AZ_A6_183	Relazione sull'implementazione della pianificazione assistenziale secondo metodologia GNNN su CR1. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=	100	0	8		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

Budget 2025

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			33,00	43,00		
A7		Attività di Prevenzione			15,00	8,00		
	AZ_a7_262	Prevenzione della sindrome feto-alcolica e disturbi dello spettro feto-alcolico. N° test effettuati / N° test di gravidanza proposti (alle donne in età fertile 16/45aa)ai nuovi ingressi nell'anno		>= 80	15	8		Resp.le Struttura
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			15,00	8,00		
	AZ_A9_103a	Partecipazione agli incontri del gruppo tutela minori GTM (Gruppo Tutela Minori). % di partecipazione agli incontri sul totale degli incontri calendarizzati		>= 80	15	8		Resp.le Struttura
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	4,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>= 2	0	4		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	15,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD5A_C - UF Dipendenze - Zona-Distretto Valdarno

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				15,00	15,00		
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				12,00	12,00		
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
	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

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			40,00	30,00		
D1		Costi			38,00	28,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	4.782	<=	4.500	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	49.415	<=	47.638	5	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	1.646	<=	1.900	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	427.560	<=	429.500	6	0	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			40,00	30,00		
D1		Costi			38,00	28,00		
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	11	10 Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	14.223.336	<=	14.009.986	6	5 E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD5A_D - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:05:45

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Elisabetta Truglia	✓	15/04/25 10:55:08	Antonella Lorenzoni	✓	23/04/25 14:10:25
Barbara Falugiani	✓	09/04/25 11:45:04	Roberto Francini	✓	09/04/25 15:28:45
Fabrizio Castellani	✓	14/04/25 14:53:35	Marzia Sandroni	✓	18/04/25 12:59:15
Letizia Faltoni	✓	08/04/25 14:20:36			

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				27,00	42,00		
A1	Attività di Ricovero				15,00	10,00		
	AZ_B1_057	Realizzazione di incontri multidisciplinari annuali di programmazione e verifica dei casi in doppia diagnosi tra salute mentale e dipendenze da documentare con report . N° incontri.		>=	4	11	8	Resp.le Struttura
	C15a.13.2	% di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche		<=	3,03	2	2	Fonte MeS
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<=	4	2	0	Fonte NSG
A2	Attività Ambulatoriale				5,00	4,00		
	C15.2	Contatto con il DSM entro 7 giorni dalla dimissione degli utenti residenti maggiorenni: % utenti con contatto entro 7 gg		>=	75	5	4	Fonte MeS
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 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)

ZD5A_D - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Valdarno

Budget 2025

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				27,00	42,00		
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	14,00		
	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	4	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	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	5		Resp.le Struttura
	AZ_A6_183	Relazione sull'implementazione della pianificazione assistenziale secondo metodologia GNNN su CR1. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	0	5		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
AT1	Efficacia Assistenziale				4,00	11,00		
	AZ_AT1_046	Psicoeducazione familiare c/o CSM effettuata dagli infermieri, con possibilità di intervento del medico se necessario, N° famiglie per il quale si attiva l'intervento nell'anno		>=4	4	7		Resp.le Struttura
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=2	0	4		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				22,00	19,00		
B1	Qualità e Accreditamento				4,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

ZD5A_D - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Valdarno

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			22,00	19,00		
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	1,00		
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>= 95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	5	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	5	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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&istrategy@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			23,00	16,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			11,00	4,00		
	AZ_C1_459a	Incontri periodici di applicazione delle procedure per la transizione UFSMIA UFSMA e discussione casi. N° incontri		>= 2	11	4		Resp.le Struttura

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				23,00	16,00		
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
	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				28,00	23,00		
D1	Costi				26,00	21,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	7.561	<=7.993	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				28,00	23,00		
D1		Costi				26,00	21,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	387.513	<=	390.511	5	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	9.590	<=	10.010	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	847.160	<=	1.103.048	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	3	3	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	14.223.336	<=	14.009.986	5	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	5,41	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD5A_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Valdarno

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:05:51

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Stefano Berloff			✓	28/04/25 14:49:14	
Valentina Scali			✓	08/04/25 15:27:45	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Lorenzoni			✓	14/04/25 14:44:19	
Marzia Sandroni			✓	18/04/25 12:59:40	

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				46,00	66,00		
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)
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	20,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nel setting di SM. Redazione documento		>= 100	0	20		Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				22,00	22,00		
	AZ_A9_134d	Uniformare le modalità di presa in carico di pazienti che necessitano di un progetto di CAA tra UFSMIA Valdarno e struttura convenzionata CRT. N° incontri verbalizzati di condivisione delle strategie di presa in carico di tra UFSMIA Valdarno e CRT		>= 1	22	22		Resp.le Struttura

ZD5A_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Valdarno

Budget 2025

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				46,00	66,00		
AT1	Efficacia Assistenziale				21,00	21,00		
	AZ_AT1_065b	Sperimentazione del fast-service orientato all'efficientamento del percorso diagnostico per pazienti con sospetto DSAp. % di casi con durata del percorso diagnostico per sospetto DSAp inferiore a tre mesi dalla prima visita. sul totale di casi di nuova valutazione per sospetto DSAp		>=	60	21	21	Resp.le Struttura
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				15,00	15,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell'accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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.
	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.

ZD5A_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Valdarno

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			15,00	15,00		
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		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	12,00		
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		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	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		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	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		CdG (DWH-Altri DB)

ZD5A_E - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Valdarno

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			27,00	7,00		
D1		Costi			25,00	5,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	429	<=550	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_031	Assistenza residenziale/ semiresidenziale per utenti DSM: Rispetto budget assegnato	713.125	<=818.924	5	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	14.223.336	<=14.009.986	5	0	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:05:55

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Claudia Cannoni				16/04/25 08:10:06	
Assegnatario			Firma	Data	
Marzia Sandroni				18/04/25 13:00:31	

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	33,00		
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)
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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale				0,00	30,00		
	AZ_A9_170a	Aggiornamento continuo del Data Base Strutture socio assistenziali-socio sanitarie presenti nel territorio aziendale tramite apposito applicativo web presente nella Intranet. N° eventi che facciano emergere incompletezza, incoerenza o inesattezza dei dati del data-base		>=	2	0	5		Resp.le Struttura
	AZ_A9_440a	Compilazione e trasmissione bimestrale al GdL aziendale della scheda di registrazione dei dati UVM ai fini del Piano Valutazione della Scheda di rilevazione dello stress del care-giver di cui alla Del. DG 1135/23. N° schede compilate (un record per ciascun caso valutato in seduta UVM) bimestrali		>=	6	0	6		Resp.le Struttura
	AZ_A9_444	.Elaborazione della procedura di zona " Il team multiprofessionale nel progetto di "Assistenza Continuativa alla Persona Non Autosufficiente".		>=	100	0	5		Resp.le Struttura

ZD5A_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Valdarno

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	33,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				0,00	30,00		
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=10,7	0	4		Fonte LEA
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=41	0	10		Fonte NSG
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	8,00		
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
	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
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

ZD5A_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Valdarno

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	17,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	5,00		
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=100	0	5		Direttore Dipartimento Servizi Sociali
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)
	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)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				0,00	42,00		
D1		Costi				0,00	40,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	28	<=	100	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	821	<=	831	0	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	5.907.662	<=	5.844.853	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_030	Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI: rispetto budget assegnato	1.220.000	<=	1.352.866	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_041	Costi per servizi resi da cooperative , contributi e sussidi erogati nell'ambito del FNA - Rispetto budget assegnato	1.425.124	<=	1.411.320	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	0	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	14.223.336	<=	14.009.986	0	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				0,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	0	2		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:05:59

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Alessandra Bonciani			✓	14/04/25 11:47:51	Roberto Francini			✓	09/04/25 15:18:10
Barbara Falugiani			✓	09/04/25 11:45:27	Marzia Sandroni			✓	18/04/25 13:00:50

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			56,00	58,00		
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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	14,00		
	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	4	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	10		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			19,00	15,00		
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>= 55	12	8		Fonte NSG

ZD5A_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Valdarno

Budget 2025

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				56,00	58,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				19,00	15,00		
	NSG_D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.		<=25	7	7		Fonte NSG
AT1	Efficacia Assistenziale				34,00	26,00		
	AZ_AT1_037	Controllo del dolore e monitoraggio. Monitoraggio giornaliero con valutazione attraverso la scala validata ed eventuale azione di miglioramento. % di schede		>=100	17	11		Resp.le Struttura
	AZ_AT1_056	Inserimento e corretta compilazione della scheda di valutazione E.S.A.S. per il monitoraggio dei sintomi nella cartella clinica. N° di schede correttamente compilate / N° totale cartelle		>=90	17	11		Resp.le Struttura
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=2	0	4		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				15,00	15,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD5A_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Valdarno

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				15,00	15,00		
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				12,00	12,00		
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
	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

ZD5A_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Valdarno

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			17,00	15,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	9.163	<=	9.194	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	10.726	<=	10.700	5	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	357	<=	338	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,37	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD5G_AA - UF Cure Primarie - Area Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:04:22

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Chiara Guidoni			✓	29/04/25 14:38:02	
Virginia Cambri			✓	14/04/25 13:56:01	
Stefano Cappuccini			✓	15/04/25 09:19:24	
Roberta Zacchini			✓	14/04/25 15:05:21	
Loredana Micheli			✓	28/04/25 12:54:27	
Lucia Gemignani			✓	15/04/25 14:28:08	
Luciana Cerratti			✓	14/04/25 13:48:36	
Alessandra Mengoni			✓	14/04/25 14:06:53	
Angela Anna Ester Andolina			✓	14/04/25 12:17:45	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Lorenzoni			✓	14/04/25 14:45:08	
Cinzia Garofalo			✓	15/04/25 14:24:19	
Tania Barbi			✓	14/04/25 14:45:52	

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				35,00	45,00		
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)
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	6,00		
	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	6	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)

Budget 2025

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			35,00	45,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			32,00	32,00		
	AZ_A9_020	Ottimizzazione degenza media in OSPEDALE DI COMUNITA' / MO.DI.CA.		<=	20	4	4	CdG (DWH-Altri DB)
	B22.1	N. corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=	2,2	0	2	Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	B22.2	N. corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=	3	0	2	Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=	10,7	8	4	Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=	3,99	6	6	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=	2,48	6	6	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=	2	8	8	Fonte NSG
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	4,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	4	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			16,00	17,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	8,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD5G_AA - UF Cure Primarie - Area Grossetana

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			16,00	17,00		
B3		Formazione			5,00	6,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	4	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			16,00	16,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			4,00	4,00		
	AZ_C1_858a	Incontri di approfondimento finalizzati all'attuazione operativa del DM 77 / 2022. N° Incontri bimestrali		>=	6	4	4	Resp.le Struttura
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

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			16,00	16,00		
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			33,00	22,00		
D1		Costi			31,00	20,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	207.557	<=	195.791	5	5	Escluso farmaci. Al netto dei vaccini CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	401.702	<=	382.005	5	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	17.219	<=	16.019	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				33,00	22,00		
D1		Costi				31,00	20,00		
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	132,4	<=	127,14	8	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	8	7	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,15	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:04:29

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Luigi Quattrucci			✓	14/04/25 16:43:25	
Carla Gemignani			✓	14/04/25 14:31:51	
Debora Maria Rucci			✓	15/04/25 15:23:15	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:11:07	
Cinzia Garofalo			✓	15/04/25 14:24:59	
Tania Barbi			✓	14/04/25 14:46:27	

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			29,00	36,00		
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)
A6		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche			0,00	4,00		
	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	4	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			26,00	25,00		
	AZ_A9_020	Ottimizzazione degenza media in OSPEDALE DI COMUNITA' / MO.DI.CA.		<= 20	4	4		CdG (DWH-Altri DB)
	B22.1	N. corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>= 2,2	0	1		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi

ZD5G_AB - UF Cure Primarie - Colline Metallifere

Budget 2025

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			29,00	36,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			26,00	25,00		
	B22.2	N. corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=	3	0	1	Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=	10,7	6	3	Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=	3,99	4	4	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=	2,48	6	5	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=	2	6	7	Fonte NSG
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	4,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	4	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			18,00	19,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD5G_AB - UF Cure Primarie - Colline Metallifere

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			18,00	19,00		
B3		Formazione			5,00	6,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	4	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			16,00	16,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			4,00	4,00		
	AZ_C1_858a	Incontri di approfondimento finalizzati all'attuazione operativa del DM 77 / 2022. N° Incontri bimestrali		>=	6	4	4	Resp.le Struttura
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

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			16,00	16,00		
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			37,00	29,00		
D1		Costi			35,00	21,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	124.055	<=	117.558	5	5	Escluso farmaci. Al netto dei vaccini CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	133.975	<=	135.273	5	3	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	8.870	<=	8.266	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			37,00	29,00			
D1		Costi			35,00	21,00			
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	132,4	<=	127,14	12	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	8	8	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	8,00			
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,01	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_149	Incontri tra AFT- Professioni Sanitarie per la gestione di casi complessi e/o appropriatezza prescrittiva. N. incontri con verbale.		>=	2	0	6		Resp.le Struttura

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:04:34

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Luigi Quattrucci			✓	14/04/25 16:43:51	
Eleonora Giuggia			✓	15/04/25 14:47:36	
Lucia Nicoletti			✓	15/04/25 15:57:15	
Assegnatario			Firma	Data	
Tania Barbi			✓	14/04/25 14:46:56	
Cinzia Garofalo			✓	15/04/25 14:25:34	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:11:56	

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			29,00	36,00		
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 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		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche			0,00	4,00		
	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	4	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			26,00	25,00		
	AZ_A9_020	Ottimizzazione degenza media in OSPEDALE DI COMUNITA' / MO.DI.CA.		<=20	4	4		CdG (DWH-Altri DB)
	B22.1	N. corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=2,2	0	1		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi

ZD5G_AC - UF Cure Primarie - Amiata Grossetana

Budget 2025

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				29,00	36,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				26,00	25,00		
	B22.2	N. corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=	3	0	1	Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=	10,7	6	3	Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=	3,99	4	4	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=	2,48	6	5	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=	2	6	7	Fonte NSG
AT1	Efficacia Assistenziale				0,00	4,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	4	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				18,00	18,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				10,00	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD5G_AC - UF Cure Primarie - Amiata Grossetana

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				18,00	18,00		
B3		Formazione				5,00	5,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	4	4	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				19,00	16,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				7,00	4,00		
	AZ_C1_858a	Incontri di approfondimento finalizzati all'attuazione operativa del DM 77 / 2022. N° Incontri bimestrali		>=	6	5	4		Resp.le Struttura
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>=	100	2	0		Fonte MeS

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			19,00	16,00		
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
	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			34,00	30,00		
D1		Costi			32,00	22,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	105.935	<=	100.422	5	5	Escluso farmaci. Al netto dei vaccini CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				34,00	30,00		
D1		Costi				32,00	22,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	83.552	<=	81.248	5	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	7.191	<=	6.646	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	132,4	<=	127,14	9	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	8	9	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	8,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,37	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_149	Incontri tra AFT- Professioni Sanitarie per la gestione di casi complessi e/o appropriatezza prescrittiva. N. incontri con verbale.		>=	2	0	6		Resp.le Struttura

ZD5G_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:04:38

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Fabio Falorni			✓	16/04/25 15:01:33	
Silvia Sordini			✓	22/04/25 16:33:35	
Rita Pescosolido			✓	14/04/25 12:11:20	
Carla Gemignani			✓	14/04/25 14:32:19	
Lucia Nicoletti			✓	15/04/25 15:58:00	
Lucia Gemignani			✓	15/04/25 14:30:02	
Assegnatario			Firma	Data	
Tania Barbi			✓	14/04/25 15:39:11	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:13:45	
Cinzia Garofalo			✓	15/04/25 14:26:08	

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				32,00	39,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				7,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	7,00		
	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	7	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)

ZD5G_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

Budget 2025

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			32,00	39,00			
AT1		Efficacia Assistenziale			24,00	24,00			
	AZ_AT1_034c	Stesura della istruzione operativa per l'applicazione del protocollo Prefettura e UOC farmaco-tossicodipendenze / UF SerD per la gestione delle segnalazioni ai sensi dell'articolo 121 del DPR 309/90		>=	100	24	17	Produzione dell'Istruzione operativa entro il 31 dicembre 2025	Resp.le Struttura
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	7		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			19,00	19,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	10,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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

ZD5G_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

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			19,00	19,00		
B3		Formazione			6,00	6,00		
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	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		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	12,00		
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		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	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		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	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		CdG (DWH-Altri DB)

ZD5G_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

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				12,00	12,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				37,00	30,00		
D1	Costi				35,00	28,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	13.513	<=14.566	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	158.012	<=153.807	5	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	2.773	<=2.417	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	1.297.210	<=1.545.046	5	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=0	10	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	6.591.566	<=6.492.692	5	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

ZD5G_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			37,00	30,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:04:44

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Edvige Facchi			✓	28/04/25 16:08:59	
Giovanna Sgaragli			✓	18/04/25 12:41:06	
Lucia Nicoletti			✓	15/04/25 15:58:35	
Lucia Gemignani			✓	15/04/25 14:30:54	
Silvia Sordini			✓	29/04/25 08:52:03	
Carla Gemignani			✓	14/04/25 14:31:06	
Assegnatario			Firma	Data	
Tania Barbi			✓	14/04/25 15:40:35	
Cinzia Garofalo			✓	15/04/25 14:27:00	
Antonella Lorenzoni			✓	29/04/25 09:46:21	

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				31,00	44,00		
A1	Attività di Ricovero				4,00	2,00		
	C15a.13.2	% di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche		<=	3,03	2	2	Fonte MeS
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<=	4	2	0	Fonte NSG
A2	Attività Ambulatoriale				11,00	8,00		
	C15.2	Contatto con il DSM entro 7 giorni dalla dimissione degli utenti residenti maggiorenni: % utenti con contatto entro 7 gg		>=	75	11	8	Fonte MeS
A5	Attività Gestionale di Supporto				7,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
	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)

ZD5G_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

Budget 2025

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			31,00	44,00		
A6		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche			0,00	13,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>=	100	0	8	Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze
	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
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			8,00	8,00		
	AZ_A9_022b	Mappatura dei casi complessi attraverso PTRI e attribuzione case manager		>=	100	8	8	Resp.le Struttura
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			20,00	17,00		
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0	CdG (DWH-Altri DB)

ZD5G_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

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			20,00	17,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	8,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
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&istrategy@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			14,00	12,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			2,00	0,00			
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>=	100	2	0		Fonte MeS

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				14,00	12,00		
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
	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				35,00	27,00		
D1	Costi				33,00	25,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	8.516	<=8.584	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE					35,00	27,00		
D1		Costi					33,00	25,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	332.635	<=	335.043	5	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	7.890	<=	8.672	5	5		CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	2.462.233	<=	4.890.866	3	0	In attesa di definire l'appropriatezza della quota afferente alla gestione di Casa Mora	Resp.le Contabilità Analitica	
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	8	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica	
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	6.591.566	<=	6.492.692	5	4	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica	
D2		Azioni di Appropriatezza					2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)	

ZD5G_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:04:49

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Tania Barbi			✓	28/04/25 15:39:59	
Carla Gemignani			✓	14/04/25 14:32:57	
Lucia Nicoletti			✓	15/04/25 15:59:15	
Maria Grazia Francalacci			✓	15/04/25 14:56:48	
Giovanna Sgaragli			✓	18/04/25 12:41:37	
Lucia Gemignani			✓	15/04/25 14:26:52	
Assegnatario			Firma	Data	
Tania Barbi			✓	14/04/25 15:40:56	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:15:09	
Cinzia Garofalo			✓	15/04/25 14:27:48	

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			8,00	42,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			7,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	27,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>= 100	0	20		Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze
	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	7	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

ZD5G_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

Budget 2025

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			8,00	42,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	7,00			
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	7		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			23,00	19,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			14,00	10,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	7	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	7	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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

ZD5G_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

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				23,00	19,00		
B3	Formazione				6,00	6,00		
	AZ_B3_105b	Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione.		>=	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		Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				12,00	12,00		
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		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	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		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	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		CdG (DWH-Altri DB)

ZD5G_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

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				12,00	12,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				57,00	27,00		
D1	Costi				51,00	25,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	229	<=199	7	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	228	<=656	7	0	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	2.317	<=2.363	7	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_031	Assistenza residenziale/ semiresidenziale per utenti DSM: Rispetto budget assegnato	535.988	<=718.294	10	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=0	10	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	6.591.566	<=6.492.692	10	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			57,00	27,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			6,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	6	2	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:04:54

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Claudia Cotoloni			✓	14/04/25 12:12:32	
Silvia Sordini			✓	22/04/25 16:35:00	
Serena Pepi			✓	18/04/25 14:01:04	
Francesca Falconi			✓	17/04/25 10:18:57	
Assegnatario			Firma	Data	
Tania Barbi			✓	14/04/25 15:41:45	
Vianella Agostinelli			✓	17/04/25 14:47:37	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:30:55	
Patrizia Petruccioli			✓	14/04/25 13:12:08	

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				47,00	49,00		
A2		Attività Ambulatoriale				15,00	11,00		
	AZ_A2_514a	Divulgazione DGRT 674/23 adeguamento attività consultoriali : N. riunioni con produzione relativo verbale.		>=	1	15	11		Resp.le Struttura
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 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		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	5,00		
	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
A7		Attività di Prevenzione				14,00	14,00		
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=	100	9	9		Direttore Dipartimento Materno Infantile

Budget 2025

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				47,00	49,00		
A7	Attività di Prevenzione				14,00	14,00		
	NSG_P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina		>= 50	5	5		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				15,00	11,00		
	AZ_A9_453	Divulgazione DM77: N. riunioni con produzione di relativo verbale.		>= 1	15	11		Resp.le Struttura
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				15,00	15,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	3	3		Resp.le Qualità 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				15,00	15,00		
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&istrategy@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				21,00	21,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				9,00	9,00		
	AZ_C1_658a	Applicazione percorso mamma segreta RT 2024. Aggiornamento procedura aziendale PA-SDSA-009/2022 "MAMMA SEGRETA"		>=	100	9	9	Revisione del documento (n. 1)	Resp.le Direzione ostetrica
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

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				21,00	21,00		
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				17,00	15,00		
D1	Costi				15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	12.405	<=	12.407	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	35.525	<=	34.458	5	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	1.094	<=	1.276	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	15,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,93	<=	5	2		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:05:00

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Maria Maddalena Ronchi				15/04/25 15:18:53	
Assegnatario			Firma	Data	
Tania Barbi				14/04/25 15:42:10	

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	56,00		
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 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)
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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale				0,00	43,00		
	AZ_A9_170a	Aggiornamento continuo del Data Base Strutture socio assistenziali-socio sanitarie presenti nel territorio aziendale tramite apposito applicativo web presente nella Intranet. N° eventi che facciano emergere incompletezza, incoerenza o inesattezza dei dati del data-base		>=	2	0	7		Resp.le Struttura
	AZ_A9_183a	Assicurare la partecipazione al comitato tecnico dell'Agenzia Regionale Toscana per l'impiego, al fine del collocamento dei disabili. % di partecipazione ai comitati convocati		>=	100	0	7		Resp.le Struttura
	AZ_A9_392	Assicurare la parteciapazione alle commissioni medico legali ai sensi della legge 104/92 e 68/99. N° presenze servizio sociale professionale / N° sedute commissioni nell'anno		>=	100	0	8	produrre relazione sul grado di partecipazione	Resp.le Struttura

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	56,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				0,00	43,00		
	AZ_A9_440a	Compilazione e trasmissione bimestrale al GdL aziendale della scheda di registrazione dei dati UVM ai fini del Piano Valutazione della Scheda di rilevazione dello stress del care-giver di cui alla Del. DG 1135/23. N° schede compilate (un record per ciascun caso valutato in seduta UVM) bimestrali		>=	6	0	8	Resp.le Struttura
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=	41	0	13	Fonte NSG
AT1	Efficacia Assistenziale				0,00	10,00		
	AZ_AT1_034c	Stesura della istruzione operativa per l'applicazione del protocollo Prefettura e UOC farmaco-tossicodipendenze / UF SerD per la gestione delle segnalazioni ai sensi dell'articolo 121 del DPR 309/90		>=	100	0	10	ARTICOLO 75 Resp.le Struttura
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	8,00		
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
	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

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	8,00		
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	19,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	7,00		
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=100	0	7		Direttore Dipartimento Servizi Sociali
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	19,00		
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	17,00		
D1		Costi			0,00	15,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	559	<= 619	0	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<= 0	0	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza			0,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<= 5	0	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD5G_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 12:05:03

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Anna Paola Pecci			✓	14/04/25 13:44:14	
Silvia Sordini			✓	22/04/25 16:35:30	
Luciana Cerratti			✓	14/04/25 13:48:09	
Assegnatario			Firma	Data	
Cinzia Garofalo			✓	15/04/25 14:28:54	
Tania Barbi			✓	14/04/25 15:42:41	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:33:14	

					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				44,00	46,00		
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)
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	5,00		
	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
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				30,00	23,00		
	AZ_A9_446	Integrazione tra equipe territoriali UF Cure Palliative e Terzo Settore nell'assistenza domiciliare di pazienti in carico alle cure palliative di 2° livello : riunioni di programmazione e revisione dei casi e dei relativi piani assistenziali domiciliari. N° riunioni annue		>=3	12	9		Resp.le Struttura

ZD5G_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

Budget 2025

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				44,00	46,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				30,00	23,00		
	AZ_A9_448	Rilevamento bisogno Cure Palliative in Cure Intermedia. Realizzazione di n. 2 incontri con Ospedale di Comunità di Grosseto e di n. 2 incontri con Ospedale di Comunità di Castel del Piano. N° verbali degli incontri		>=	4	14	10	Resp.le Struttura
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=	55	2	2	Fonte NSG
	NSG_D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.		<=	25	2	2	Fonte NSG
AT1	Efficacia Assistenziale				11,00	15,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	5	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_AT1_088	Redazione Istruzione Operativa sul posizionamento accessi venosi centrali sotto guida ecografica in Hospice e Day Hospice della UF Cure Palliative. % stesura istruzione operativa		>=	100	11	10	Resp.le Struttura
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				17,00	17,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				8,00	8,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD5G_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

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			17,00	17,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	8,00			
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
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			22,00	22,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			10,00	10,00			
	AZ_C1_961	Simultaneous care e CORD. Stesura istruzione opertaiva per reclutamento pazienti idonei con apertura di ambulatorio dedicato cure palliative CORD e attivazione terapie sintomatiche prescritte per paziente presso day hospital Cure Palliative. % di realizzazione		>=	100	10	10	Resp.le Struttura	

ZD5G_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

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			22,00	22,00		
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
	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			17,00	15,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	12.080	<=17.303	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

ZD5G_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	15,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	16.171	<=	16.290	5	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	1.116	<=	1.069	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	3,7	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 15/04/25 14:35:07

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Angela Tozzi			✓	16/04/25 14:29:34	
Lorella Brandini			✓	17/04/25 13:27:55	
Roberta Canapini			✓	16/04/25 15:00:26	
Cinzia Magi			✓	15/04/25 14:39:11	
Veronica Contemori			✓	17/04/25 15:08:48	
Maria Antonietta Sinisgalli			✓	18/04/25 08:44:58	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	17/04/25 14:43:28	
Marco Picciolini			✓	16/04/25 14:38:14	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:34:33	
Cosimo Molinaro			✓	15/04/25 14:52:23	

					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			47,00	58,00			
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 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		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	4,00			
	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	4	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)	

ZD5S_AA - UF Cure Primarie - Valdichiana Senese

Budget 2025

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				47,00	58,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				44,00	47,00		
	AZ_A5_732b	Promuovere la presa in cura proattiva da parte dell'Ifec nella popolazione fragile ultrasessantacinquenne della propria cellula. N° assoluto nuovi casi > di 65 anni presi in carico proattivamente al mese per Ifec.		>=5	0	5		Resp.le Struttura
	AZ_A9_020	Ottimizzazione degenza media in OSPEDALE DI COMUNITA' / MO.DI.CA.		<=20	4	4		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A9_190	Presa in carico integrata COT/UVM persone in dimissione da Ospedale di Comunità/Cure Intermedie: redazione procedura operativa. % di realizzazione		>=100	6	6	Entro il 30 Giugno	Resp.le Struttura
	AZ_A9_461	Realizzazione di incontri multi-professionale di promozione corsi AFA rivolto ai medici di medicina generale. N. incontri.		>=1	3	3		Resp.le Struttura
	AZ_A9_462	Realizzazione di eventi di promozione corsi AFA per la comunità. N. eventi.		>=1	4	4		Resp.le Struttura
	B22.1	N. corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=2,2	0	1		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	B22.2	N. corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=3	0	1		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=10,7	9	9		Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=3,99	6	3		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=2,48	6	5		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=2	6	6		Fonte NSG

ZD5S_AA - UF Cure Primarie - Valdichiana Senese

Budget 2025

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			47,00	58,00			
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	4,00			
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	4	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			16,00	15,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	7,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			5,00	5,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	4	4	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

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			16,00	15,00		
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			12,00	12,00		
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
	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)

ZD5S_AA - UF Cure Primarie - Valdichiana Senese

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				12,00	12,00		
C9	Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				25,00	15,00		
D1	Costi				23,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	187.324	<=176.347	5	5	Escluso farmaci. Al netto dei vaccini	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	129.655	<=126.756	5	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	10.967	<=11.039	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	138,1	<=127,14	8	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	2,59	<=5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD5S_AB - UF Cure Primarie - Amiata Senese e Val d'Orcia

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:08:12

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Francesco Vencia	✓	08/04/25 12:09:32	Marco Picciolini	✓	16/04/25 14:39:12
Valeria Catani	✓	23/04/25 13:41:19	Vianella Agostinelli	✓	10/04/25 12:04:14
Cinzia Dini	✓	08/04/25 12:22:04	Antonella Lorenzoni	✓	14/04/25 14:46:33
Eleonora Giuggia	✓	09/04/25 11:59:42	Cosimo Molinaro	✓	08/04/25 13:20:14

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				40,00	55,00		
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 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	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	5,00		
	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
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				37,00	42,00		
	AZ_A5_732a	Percentuale dei cittadini over 65 residenti nella cellula di riferimento dell'infermiere di famiglia e comunità presi in cura. % cittadini over 65 presi in cura / Totale cittadini over 65 residenti nella cellula di riferimento IFeC		>=12	0	1		Resp.le Struttura

ZD5S_AB - UF Cure Primarie - Amiata Senese e Val d'Orcia

Budget 2025

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				40,00	55,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				37,00	42,00		
	AZ_A5_732b	Promuovere la presa in cura proattiva da parte dell'IFEC nella popolazione fragile ultrasessantacinquenne della propria cellula. N° assoluto nuovi casi > di 65 anni presi in carico proattivamente al mese per Ifec.		>=5	0	4		Resp.le Struttura
	AZ_A9_020	Ottimizzazione degenza media in OSPEDALE DI COMUNITA' / MO.DI.CA.		<=20	5	4		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A9_460	Incontri multiprofessionali e multidisciplinari tra operatori socio-sanitari del Distretto e Specialisti Ospedalieri. Numero incontri verbalizzati annuali.		>=2	10	10		Resp.le Struttura
	B22.1	N. corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=2,2	0	1		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	B22.2	N. corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=3	0	1		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=10,7	4	6		Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=3,99	4	3		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=2,48	6	5		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=2	8	7		Fonte NSG
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

ZD5S_AB - UF Cure Primarie - Amiata Senese e Val d'Orcia

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			19,00	16,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	8,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			6,00	5,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	4	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.
	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.
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

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			12,00	12,00		
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
	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			29,00	17,00		
D1		Costi			27,00	15,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	46.201	<=	47.889	5	5	Escluso farmaci. Al netto dei vaccini CdG (DWH-Altri DB)

ZD5S_AB - UF Cure Primarie - Amiata Senese e Val d'Orcia

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			29,00	17,00			
D1		Costi			27,00	15,00			
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	656.927	<=	660.617	5	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	2.759	<=	2.627	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	138,1	<=	127,14	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	2	2	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00			
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	3,17	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD5S_B_C - U.F. Dipendenze e Salute Mentale Adulti - Amiata Senese e Val d'Orcia

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:08:30

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Luca Canestri			✓	17/04/25 08:55:56	
Cinzia Dini			✓	08/04/25 12:22:28	
Valeria Catani			✓	23/04/25 13:42:01	
Emanuela Fontani			✓	17/04/25 08:56:45	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Picciolini			✓	16/04/25 14:41:30	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:32:27	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 12:03:44	
Cosimo Molinaro			✓	08/04/25 13:21:01	

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			30,00	39,00		
A1		Attività di Ricovero			7,00	2,00		
	C15a.13.2	% di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche		<= 3,03	2	2		Fonte MeS
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<= 4	5	0		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale			15,00	9,00		
	C15.2	Contatto con il DSM entro 7 giorni dalla dimissione degli utenti residenti maggiorenni: % utenti con contatto entro 7 gg		>= 75	15	9		Fonte MeS
A5		Attività Gestionale di Supporto			7,00	2,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	20,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>= 100	0	15		Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze

ZD5S_B_C - U.F. Dipendenze e Salute Mentale Adulti - Amiata Senese e Val d'Orcia

Budget 2025

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				30,00	39,00		
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	20,00		
	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
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
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				17,00	19,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				8,00	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	4	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	4	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD5S_B_C - U.F. Dipendenze e Salute Mentale Adulti - Amiata Senese e Val d'Orcia

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				17,00	19,00		
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				12,00	12,00		
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
	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

ZD5S_B_C - U.F. Dipendenze e Salute Mentale Adulti - Amiata Senese e Val d'Orcia

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			41,00	30,00		
D1		Costi			39,00	28,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	160	<=157	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	38.212	<=36.358	5	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	719	<=798	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	120.552	<=123.756	5	0		Resp.le Contabilità Analitica

ZD5S_B_C - U.F. Dipendenze e Salute Mentale Adulti - Amiata Senese e Val d'Orcia

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
D		BUON USO DELLE RISORSE			41,00	30,00			
D1		Costi			39,00	28,00			
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	274.456	<=	272.008	4	0	Resp.le Contabilità Analitica	
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	10.180.968	<=	10.028.253	5	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00			
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)	

ZD5S_BA - UF Dipendenze - Valdichiana Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:08:23

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Lucia Giannini			✓	08/04/25 15:37:43	
Roberta Canapini			✓	08/04/25 13:36:14	
Cinzia Magi			✓	08/04/25 17:04:46	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Picciolini			✓	16/04/25 14:42:24	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 12:02:43	
Cosimo Molinaro			✓	08/04/25 13:22:14	

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				32,00	39,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				7,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
A6		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	5,00		
	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
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale				24,00	20,00		
	AZ_A9_134c	Incontri con Medici di Famiglia e/o Pediatri di Zona per concordare modalità di invio e presa in carico. N ° incontri.		>=	1	24	20	Incontro verbalizzato con i MMG della Valdichiana Senese per definire modalità di invio e collaborazione alla luce della continua evoluzione delle problematiche inerenti la Dipendenza	Resp.le Struttura

ZD5S_BA - UF Dipendenze - Valdichiana Senese

Budget 2025

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			32,00	39,00			
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	6,00			
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	6	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			19,00	19,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	10,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
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

ZD5S_BA - UF Dipendenze - Valdichiana Senese

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				19,00	19,00		
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				12,00	12,00		
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
	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)

ZD5S_BA - UF Dipendenze - Valdichiana Senese

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			37,00	30,00		
D1		Costi			35,00	28,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	307	<=334	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	20.817	<=21.375	5	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	626	<=697	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	166.817	<=173.000	5	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=0	10	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	10.180.968	<=10.028.253	5	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			37,00	30,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD5S_CA - UF Salute Mentale Adulti - Valdichiana Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:08:40

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Sara Piccini Simi			✓	23/04/25 09:12:54	
Emanuela Fontani			✓	17/04/25 09:01:23	
Roberta Canapini			✓	08/04/25 13:33:57	
Serena Biancucci			✓	23/04/25 09:28:29	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:37:18	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 15:09:01	
Marco Picciolini			✓	16/04/25 14:43:14	
Cosimo Molinaro			✓	08/04/25 13:23:18	

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			33,00	41,00		
A1		Attività di Ricovero			4,00	2,00		
	C15a.13.2	% di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche		<= 3,03	2	2		Fonte MeS
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<= 4	2	0		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale			11,00	5,00		
	C15.2	Contatto con il DSM entro 7 giorni dalla dimissione degli utenti residenti maggiorenni: % utenti con contatto entro 7 gg		>= 75	11	5		Fonte MeS
A5		Attività Gestionale di Supporto			7,00	2,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	12,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>= 100	0	7		Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze

ZD5S_CA - UF Salute Mentale Adulti - Valdichiana Senese

Budget 2025

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			33,00	41,00			
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	12,00			
	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
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)
AT1		Efficacia Assistenziale			10,00	19,00			
	AZ_AT1_041a	Valutazione esiti sui Progetti Terapeutico Riabilitativi degli utenti del Centro Diurno. N° report annuali		>=	2	10	7		Resp.le Struttura
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	5		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_AT1_085	ertamento infermieristico in ingresso del percorso: corretta compilazione della scheda "prima visita" per gli utenti territoriali come primo accesso. N° schede con report finale		>=	6	0	7		Resp.le Struttura
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			20,00	17,00			
B1		Qualità e Accreditamento			4,00	1,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=	95	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	8,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	4		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD5S_CA - UF Salute Mentale Adulti - Valdichiana Senese

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				20,00	17,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				8,00	8,00		
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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.
	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.
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				12,00	12,00		
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

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			12,00	12,00		
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			35,00	30,00		
D1		Costi			33,00	28,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	3.589	<=	3.458	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	82.675	<=	88.325	5	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	951	<=	1.398	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				35,00	30,00		
D1		Costi				33,00	28,00		
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	526.938	<=	705.869	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	10.180.968	<=	10.028.253	5	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD5S_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:08:52

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marilena Cacudi			✓	14/04/25 14:05:06	
Simona Martini			✓	10/04/25 15:05:55	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Picciolini			✓	16/04/25 14:45:27	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:36:38	

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				26,00	24,00		
A2	Attività Ambulatoriale				18,00	0,00		
	AZ_A2_133	Tempo di attesa prima visita NPI per minori fascia d'età 0-3 anni (con richiesta motivata del PLS)		<= 15	18	0		Resp.le Struttura
A5	Attività Gestionale di Supporto				7,00	2,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	21,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>= 100	0	21		Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)

ZD5S_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

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			31,00	38,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			22,00	29,00		
	AZ_B2_066	Favorire e qualificare l'attuazione e la personalizzazione dei percorsi di cura attraverso l'integrazione multiprofessionale. N. incontri multiprofessionali		>=	70	14	21	Promuovere il lavoro multiprofessionale per la gestione dei casi complessi con la partecipazione degli operatori del servizio SMIA agli incontri di condivisione dei casi con il servizio sociale (GOM) o altri operatori esterni.. partecipazione al 70% degli incontri
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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.
	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.

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			31,00	38,00		
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			27,00	27,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			15,00	15,00		
	AZ_C1_865a	Individuare modalità più efficienti per la condivisione e restituzione della fase valutativa ai familiari dei minori giunti al servizio in prima visita, Produzione documento di sintesi		>=100	15	15	a proseguimento/completamento dell'obiettivo AZ_C1_865, punto 5 del documento prodotto (Budget 2024).	Resp.le Struttura
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
	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)

ZD5S_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

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			27,00	27,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			16,00	11,00		
D1		Costi			14,00	9,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	0	<= 100	2	2	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<= 100	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	688	<= 546	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_031	Assistenza residenziale/ semiresidenziale per utenti DSM: Rispetto budget assegnato	174.969	<= 184.410	4	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<= 0	2	2	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica

ZD5S_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				16,00	11,00		
D1		Costi				14,00	9,00		
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	10.180.968	<=	10.028.253	2	3	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:08:58

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Marco Cencini	✓	15/04/25 11:19:28	Marco Picciolini	✓	16/04/25 14:46:33
Roberta Martinelli	✓	08/04/25 13:53:52	Vianella Agostinelli	✓	10/04/25 12:02:04
			Patrizia Petruccioli	✓	08/04/25 12:51:02

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			30,00	36,00		
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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	5,00		
	 AZ_A6_161	Rispetto del cronoprogramma DiPIO per l'implementazione/monitoraggio della Pianificazione assistenziale con GNN 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
A7		Attività di Prevenzione			27,00	23,00		
	 AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>= 100	22	18		Direttore Dipartimento Materno Infantile
	 NSG_P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina		>= 50	5	5		Fonte NSG

ZD5S_E - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

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			30,00	36,00			
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)
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			19,00	19,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	10,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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

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				19,00	19,00		
B3	Formazione				6,00	6,00		
	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				34,00	30,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				22,00	18,00		
	AZ_C1_658a	Applicazione percorso mamma segreta RT 2024. Aggiornamento procedura aziendale PA-SDSA-009/2022 "MAMMA SEGRETA"		>=100	22	18	Revisione del documento (n. 1)	Resp.le Direzione ostetrica
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
	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)

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			34,00	30,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	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	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			17,00	15,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	14.678	<=	13.704	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	7.479	<=	6.994	5	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	700	<=	739	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:09:03

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Daniela Spitoni					18/04/25 12:38:52	Marco Picciolini					16/04/25 14:47:35
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	44,00				
A5		Attività Gestionale di Supporto				0,00	7,00				
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	0	5		CdG (DWH-Altri DB)		
	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)		
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)		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale				0,00	36,00				
	AZ_A9_001a	Costituzione di un data base relativo ai PAP predisposti nei confronti delle persone anziane non autosufficienti residenti nel territorio afferente alla SDS e valutati dalla Commissione UVM nell'anno in corso % di inserimento nel data base delle persone valutate e per le quali si predispone il PAP.		>=	100	0	8	Riferimento SDS /Zona Amiata Senese Valdorcina e Valdichiana Senese - Articolazione territoriale Valdichiana Senese, Predisposizione del data base da parte della U.F. Assistenza Sociale Valdichiana Senese ed invio alla Commissione UVM entro il mese di febbraio 2025 mediante e.mail. Verbale di recepimento del data base e di riunione di servizio.	Resp.le Struttura		

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	44,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				0,00	36,00		
	AZ_A9_170a	Aggiornamento continuo del Data Base Strutture socio assistenziali-socio sanitarie presenti nel territorio aziendale tramite apposito applicativo web presente nella Intranet. N° eventi che facciano emergere incompletezza, incoerenza o inesattezza dei dati del data-base		>=2	0	9		Resp.le Struttura
	AZ_A9_440a	Compilazione e trasmissione bimestrale al GdL aziendale della scheda di registrazione dei dati UVM ai fini del Piano Valutazione della Scheda di rilevazione dello stress del care-giver di cui alla Del. DG 1135/23. N° schede compilate (un record per ciascun caso valutato in seduta UVM) bimestrali		>=6	0	9		Resp.le Struttura
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=41	0	10		Fonte NSG
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	8,00		
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
	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

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	8,00		
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	21,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	9,00		
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=100	0	9		Direttore Dipartimento Servizi Sociali
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	21,00		
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	27,00		
D1		Costi			0,00	25,00		
	AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	4.376.570	<= 4.350.614	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_030	Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI: rispetto budget assegnato	942.762	<= 902.232	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<= 0	0	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	10.180.968	<= 10.028.253	0	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	27,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			0,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	0	2	CdG (DWH-Altri DB)

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Barbara Quattrini				18/04/25 13:10:39	
Assegnatario			Firma	Data	
Marco Picciolini				23/04/25 11:00:15	

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	38,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			0,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	0	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			0,00	30,00		
	AZ_A9_170a	Aggiornamento continuo del Data Base Strutture socio assistenziali-socio sanitarie presenti nel territorio aziendale tramite apposito applicativo web presente nella Intranet. N° eventi che facciano emergere incompletezza, incoerenza o inesattezza dei dati del data-base		>= 2	0	10		Resp.le Struttura
	AZ_A9_440a	Compilazione e trasmissione bimestrale al GdL aziendale della scheda di registrazione dei dati UVM ai fini del Piano Valutazione della Scheda di rilevazione dello stress del care-giver di cui alla Del. DG 1135/23. N° schede compilate (un record per ciascun caso valutato in seduta UVM) bimestrali		>= 6	0	10		Resp.le Struttura

ZD5S_FB - UF Assistenza Sociale - Amiata Senese e Val d'Orcia

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	38,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				0,00	30,00		
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=	41	0	10	Fonte NSG
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	8,00		
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.
	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.
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

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	22,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	10,00		
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=100	0	10		Direttore Dipartimento Servizi Sociali
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)
	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)

Budget 2025

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	32,00		
D1		Costi			0,00	30,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	259	<=	271	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	1.418.795	<=	1.480.568	0	5	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_030	Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI: rispetto budget assegnato	51.792	<=	39.839	0	5	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	0	10 Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	10.180.968	<=	10.028.253	0	5 E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza			0,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	0	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD5S_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:09:11

Referenti

Ricevente			Firma	Data	Assegnatario			Firma	Data
Concetta Liberatore			✓	08/04/25 12:11:44	Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 12:01:23
Roberta Canapini			✓	08/04/25 13:35:17	Marco Picciolini			✓	16/04/25 14:50:19
					Cosimo Molinaro			✓	08/04/25 13:24:28

					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			22,00	38,00			
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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche			0,00	10,00			
	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	10	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			19,00	15,00			
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=	55	12	8		Fonte NSG

ZD5S_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

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				22,00	38,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				19,00	15,00		
	NSG_D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.		<=	25	7	7	Fonte NSG
AT1	Efficacia Assistenziale				0,00	10,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	10	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				25,00	25,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				16,00	16,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	8	8	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	8	8	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD5S_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

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			25,00	25,00		
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			36,00	22,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			24,00	10,00		
	AZ_C1_751b	Avvio team COT (Centrale operativa territoriale). Incontri multiprofessionali e multidisciplinari con il team COT. N° incontri verbalizzati annuali		>=	3	24	10	Resp.le Struttura
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

ZD5S_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

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			36,00	22,00			
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		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		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	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		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		CdG (DWH-Altri DB)	
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	15,00			
D1		Costi			15,00	13,00			
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	16.103	<=	16.379	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	9.072	<=	8.266	5	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	477	<=	508	5	5		CdG (DWH-Altri DB)

ZD5S_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	15,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	3,4	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 13:43:59

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Tommaso Condello			✓	05/05/25 12:13:37	
Serena Millotti			✓	09/04/25 09:51:01	
Fiorina Zanni			✓	28/04/25 10:33:20	
Barbara Picchiani			✓	08/04/25 15:22:20	
Marcello Nuti			✓	09/04/25 12:21:10	
Cristina Donati			✓	09/04/25 08:02:22	
Stefania Bazzanti			✓	09/04/25 09:50:30	
Emiliano Ceccherini			✓	08/04/25 14:35:05	
Beatrice Brunacci			✓	23/04/25 08:14:16	
Assegnatario			Firma	Data	
Eleonora Salutini			✓	08/04/25 15:43:08	
Antonella Lorenzoni			✓	14/04/25 14:48:19	
Alfredo Notargiacomo			✓	10/04/25 09:08:00	

					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			36,00	45,00		
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)
A6		Attiività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche			0,00	4,00		
	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	4	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)

Budget 2025

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			36,00	45,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			33,00	34,00		
	AZ_A9_020	Ottimizzazione degenza media in OSPEDALE DI COMUNITA' / MO.DI.CA.		<= 20	4	4		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A9_445	% di ADI attivati a partire dalle segnalazioni COT per pazienti che necessitano di un percorso domiciliare / N° totale di attivazioni ADI per l'anno in corso		>= 10	4	0		Resp.le Struttura
	B22.1	N. corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>= 2,2	0	4		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	B22.2	N. corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>= 3	0	4		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>= 10,7	7	4		Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>= 3,99	4	4		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>= 2,48	6	6		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>= 2	8	8		Fonte NSG
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	4,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>= 2	0	4		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			14,00	15,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	1		Resp.le 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			14,00	15,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			5,00	6,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	4	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&istrategy@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			14,00	12,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			2,00	0,00		
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>=	100	2	0	Fonte MeS

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				14,00	12,00		
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
	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				36,00	28,00		
D1	Costi				34,00	26,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	425.785	<=	327.230	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				36,00	28,00		
D1		Costi				34,00	26,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	63.695	<=	65.328	4	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	22.341	<=	19.640	4	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	135,9	<=	127,14	7	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_020	CURE INTERMEDIE - rette per utenti anziani in moduli di cure intermedie e ospedale di comun ità: rispetto budget assegnato	0	<=	304.045	2	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	8	9	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	20.822.391	<=	20.510.055	4	4	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	14,47	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD7A_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 13:45:03

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marco Becattini			✓	14/04/25 11:21:07	
Cristina Donati			✓	09/04/25 08:03:08	
Laura Ciardi			✓	09/04/25 16:29:27	
Fabrizio Castellani			✓	14/04/25 14:54:48	
Assegnatario			Firma	Data	
Eleonora Salutini			✓	08/04/25 15:43:50	
Alfredo Notargiacomo			✓	10/04/25 09:11:13	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:36:00	

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				17,00	27,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				7,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
A6		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	5,00		
	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
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)

ZD7A_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Aretina

Budget 2025

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				17,00	27,00		
AT1	Efficacia Assistenziale				9,00	14,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	5	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_AT1_086	Riabilitazione e assistenza alle persone alcol tossicodipendenti ristrette nella Casa Circondariale contro l'addiction e la dipendenza da sostanze e da comportamenti. Organizzazione di un percorso esperenziale e psicoeducativo per la sperimentazione e rafforzamento delle life skills e per il riconoscimento e la gestione del craving verso le sostanze e i comportamenti d'abuso. N° eventi seminariali e psicoeducativi con le persone dipendenti ristrette presso la struttura		>=	6	9	9 nella Casa Circondariale di Arezzo	Resp.le Struttura
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				27,00	24,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD7A_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Aretina

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				27,00	24,00		
B3		Formazione				18,00	15,00		
	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
	AZ_B3_115b	Recepimento dei piani Allerta Fentanyl sia Ministeriale che Aziendale. % personale formato sui temi dell'allerta Fentanyl per le ricadute professionali.		>=	100	12	9	Personale da formare 100% dirigenza 50% comparto	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		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				12,00	12,00		
	AZ_C1_1020	Revisione procedura per le attività domiciliari e sua integrazione con una scheda di rilevazione delle attività utile a monitorarne casistica e impatto. % realizzazione		>=	100	6	6	Produzione di scheda di monitoraggio di attività	Resp.le Struttura

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		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			12,00	12,00		
	AZ_C1_1021	Revisione procedura per gli inserimenti lavorativi e sua integrazione con scheda di rilevazione delle attività utile a monitorarne casistica e impatto. % di realizzazione		>= 100	6	6	Produzione di scheda di monitoraggio di attività	Resp.le Struttura
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
	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)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				32,00	25,00		
D1		Costi				30,00	23,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	12.823	<=	12.282	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	113.546	<=	112.623	5	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	3.364	<=	3.271	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	982.376	<=	1.009.072	5	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	9.988.903	<=	9.839.069	5	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	4,1	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD7A_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 13:45:08

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giampaolo Di Piazza			✓	08/04/25 15:20:58	
Fabrizio Castellani			✓	14/04/25 14:56:13	
Cristina Donati			✓	09/04/25 08:03:36	
Umberto Serafini			✓	15/04/25 11:15:33	
Assegnatario			Firma	Data	
Alfredo Notargiacomo			✓	10/04/25 09:11:33	
Eleonora Salutini			✓	08/04/25 15:44:22	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:35:19	

					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			27,00	43,00		
A1		Attività di Ricovero			10,00	2,00		
	C15a.13.2	% di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche		<= 3,03	5	2		Fonte MeS
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<= 4	5	0		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale			9,00	5,00		
	C15.2	Contatto con il DSM entro 7 giorni dalla dimissione degli utenti residenti maggiorenni: % utenti con contatto entro 7 gg		>= 75	9	5		Fonte MeS
A5		Attività Gestionale di Supporto			7,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	23,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>= 100	0	18		Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze

ZD7A_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Aretina

Budget 2025

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				27,00	43,00		
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	23,00		
	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
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
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				24,00	15,00		
B1	Qualità e Accreditamento				6,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_039a	% SDO chiuse entro il giorno 10 del mese successivo.		>=95	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				10,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	5	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	5	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD7A_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Aretina

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				24,00	15,00		
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				14,00	12,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				2,00	0,00		
	B24B.3.1	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta farmaceutica elettronica o dematerializzata.		>=	100	2	0		Fonte MeS
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

ZD7A_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Aretina

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			14,00	12,00		
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			35,00	30,00		
D1		Costi			33,00	28,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	12.748	<=	11.736	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	560.183	<=	546.669	5	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	15.225	<=	14.216	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

ZD7A_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Aretina

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				35,00	30,00		
D1		Costi				33,00	28,00		
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	2.290.487	<=	2.463.633	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	20.822.391	<=	20.510.055	5	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	20,19	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD7A_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 13:45:20

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Luciano Luccherino			✓	10/04/25 08:15:11	
Valentina Scali			✓	08/04/25 15:27:20	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Lorenzoni			✓	14/04/25 14:50:31	
Alfredo Notargiacomo			✓	10/04/25 09:11:57	

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				28,00	51,00		
A2	Attività Ambulatoriale				9,00	16,00		
	AZ_A2_407a	Realizzazione di gruppi cicizzati sull'acquisizione delle Superskills per minori in fascia di età 6-18 anni. N° cicli per gruppi attivati		>=2	9	16		Resp.le Struttura
A5	Attività Gestionale di Supporto				7,00	2,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	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 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	Attiivà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	16,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>=100	0	16		Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)

ZD7A_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Aretina

Budget 2025

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			28,00	51,00			
AT1		Efficacia Assistenziale			11,00	16,00			
	AZ_AT1_050	"Gruppalità attiva" mantenimento delle gruppalità esistenti ed incremento con nuove gruppalità . N° nuone gruppalità da attivare		>=	2	11	16	Realizzazione percorsi di gruppo a supporto della genitorialità per bambini con disturbo di regolazione emotiva in fascia 0-6anni. n° percorsi di gruppo attivati	Resp.le Struttura
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			15,00	15,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	6,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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

ZD7A_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Aretina

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			15,00	15,00		
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			23,00	27,00		
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale			11,00	15,00		
	AZ_C2_108a	Riunioni periodiche (clinico-organizzative) con il personale. N° riunioni verbalizzate		>=6	11	15		Resp.le Struttura
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
	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)

ZD7A_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Aretina

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				23,00	27,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE				34,00	7,00		
D1		Costi				32,00	5,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	230	<=	236	5	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci		<=	100	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	3.648	<=	3.788	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_031	Assistenza residenziale/ semiresidenziale per utenti DSM: Rispetto budget assegnato	2.107.013	<=	2.587.322	5	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	20.822.391	<=	20.510.055	5	0	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica

ZD7A_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Aretina

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			34,00	7,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD7A_E - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 13:47:03

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Alessandra Mori			✓	08/04/25 14:22:30	
Lucia Guerrera			✓	09/04/25 07:27:54	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 12:00:53	
Alfredo Notargiacomo			✓	10/04/25 09:14:23	
Patrizia Petruccioli			✓	14/04/25 13:12:47	

					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				32,00	38,00		
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 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	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				12,00	15,00		
	AZ_A6_087d	Attuazione I.O. " La care ostetrica" nella rete dei servizi dell'ASL TSE, area di intervento: pubertà. % di somministrazione di scheda di autovalutazione dei bisogni sul totale delle/degli utenti che accedono per la I volta al Consultorio Giovani		>=98	12	10		Resp.le Struttura
	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
A7	Attività di Prevenzione				17,00	15,00		
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=100	12	10		Direttore Dipartimento Materno Infantile

ZD7A_E - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Aretina

Budget 2025

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				32,00	38,00		
A7	Attività di Prevenzione				17,00	15,00		
	NSG_P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina		>=50	5	5		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
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				15,00	15,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD7A_E - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Aretina

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				15,00	15,00		
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				36,00	32,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				24,00	20,00		
	AZ_C1_658a	Applicazione percorso mamma segreta RT 2024. Aggiornamento procedura aziendale PA-SDSA-009/2022 "MAMMA SEGRETA"		>=	100	12	10	Revisione del documento (n. 1)	Resp.le Direzione ostetrica
	AZ_C1_937	Elaborazione procedura "Presa in carico della puerpera e del neonato in Consultorio", % elaborazione e formalizzazione procedura		>=	100	12	10		Resp.le Struttura

ZD7A_E - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Aretina

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				36,00	32,00		
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
	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				17,00	15,00		
D1	Costi				15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	25.205	<=21.190	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	15,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	41.580	<=	38.946	5	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	2.272	<=	2.278	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD7A_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Aretina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 13:47:07

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Sabrina Palei				30/04/25 12:09:23	
Assegnatario			Firma	Data	
Alfredo Notargiacomo				10/04/25 09:12:17	

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	31,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				0,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	0	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale				0,00	23,00		
	AZ_A9_170a	Aggiornamento continuo del Data Base Strutture socio assistenziali-socio sanitarie presenti nel territorio aziendale tramite apposito applicativo web presente nella Intranet. N° eventi che facciano emergere incompletezza, incoerenza o inesattezza dei dati del data-base		>=	2	0	7		Resp.le Struttura
	AZ_A9_440a	Compilazione e trasmissione bimestrale al GdL aziendale della scheda di registrazione dei dati UVM ai fini del Piano Valutazione della Scheda di rilevazione dello stress del care-giver di cui alla Del. DG 1135/23. N° schede compilate (un record per ciascun caso valutato in seduta UVM) bimestrali		>=	6	0	6		Resp.le Struttura

ZD7A_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Aretina

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	31,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				0,00	23,00		
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=	41	0	10	Fonte NSG
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	8,00		
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.
	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.
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

ZD7A_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Aretina

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	19,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	7,00		
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=100	0	7		Direttore Dipartimento Servizi Sociali
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)
	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)

ZD7A_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Aretina

Budget 2025

Totali					0,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				0,00	42,00		
D1		Costi				0,00	40,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	38.284	<=	39.106	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	21.800	<=	18.786	0	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	9.254.300	<=	8.153.538	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_030	Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI: rispetto budget assegnato	1.974.862	<=	2.465.587	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_041	Costi per servizi resi da cooperative , contributi e sussidi erogati nell'ambito del FNA - Rispetto budget assegnato	1.963.996	<=	1.965.923	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	0	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	20.822.391	<=	20.510.055	0	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				0,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	5,99	<=	5	0	2		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 13:47:43

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Chiara Pacifico			✓	10/04/25 15:20:11	
Barbara Picchiani			✓	08/04/25 15:21:26	
Assegnatario			Firma	Data	
Eleonora Salutini			✓	08/04/25 15:45:12	
Alfredo Notargiacomo			✓	10/04/25 09:12:36	

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				41,00	49,00		
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)
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	7,00		
	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	7	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				19,00	18,00		
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>= 55	10	9		Fonte NSG

Budget 2025

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			41,00	49,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			19,00	18,00		
	NSG_D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.		<=25	9	9		Fonte NSG
AT1		Efficacia Assistenziale			19,00	21,00		
	AZ_AT1_037	Controllo del dolore e monitoraggio. Monitoraggio giornaliero con valutazione attraverso la scala validata ed eventuale azione di miglioramento. % di schede		>=100	19	15		Resp.le Struttura
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=2	0	6		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			19,00	19,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	5	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	5	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD7A_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Aretina

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			19,00	19,00			
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			22,00	17,00			
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			10,00	5,00			
	AZ_C1_751b	Avvio team COT (Centrale operativa territoriale). Incontri multiprofessionali e multidisciplinare con il team COT. N ° incontri verbalizzati annuali		>=	3	10	5		Resp.le Struttura
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

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			22,00	17,00		
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			18,00	15,00		
D1		Costi			16,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	30.101	<=	31.006	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	29.382	<=	29.954	6	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	6.336	<=	5.094	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			18,00	15,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	7,71	<=	5	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD7C_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Casentino

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:51:50

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Gabriella Prisco			✓	26/04/25 12:41:49	
Massimo Nucci			✓	18/04/25 12:50:46	
Sonia Romani			✓	14/04/25 11:58:13	
Assegnatario			Firma	Data	
Eleonora Salutini			✓	14/04/25 16:38:59	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:15:57	
Marzia Sandroni			✓	18/04/25 12:51:44	

					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				37,00	48,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				7,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	3,00		
	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	3	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale				24,00	29,00		
	AZ_A9_020	Ottimizzazione degenza media in OSPEDALE DI COMUNITA' / MO.DI.CA.		<=	20	4	4		CdG (DWH-Altri DB)

ZD7C_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Casentino

Budget 2025

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				37,00	48,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				24,00	29,00		
	B22.1	N. corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>= 2,2	0	1		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	B22.2	N. corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>= 3	0	3		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>= 10,7	5	3		Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>= 3,99	3	4		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>= 2,48	5	6		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>= 2	7	8		Fonte NSG
AT1	Efficacia Assistenziale				5,00	8,00		
	AZ_AT1_064b	Rilevazione qualità percepita dall'utente per i servizi mediante somministrazione e analisi di questionari. N° report annuali sui dati rilevati		>= 1	5	5	delle Cure Primarie (ambulatoriali/ domiciliari/residenziali)	Resp.le Struttura
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>= 2	0	3		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				13,00	14,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				4,00	5,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	2	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD7C_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Casentino

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				13,00	14,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				4,00	5,00		
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	2	2	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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				12,00	12,00		
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

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			12,00	12,00		
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			38,00	26,00		
D1		Costi			36,00	24,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	149.230	<=	152.268	5	3	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	57.376	<=	52.703	5	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	8.632	<=	7.856	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

ZD7C_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Casentino

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				38,00	26,00		
D1		Costi				36,00	24,00		
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	132,7	<=	127,14	5	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_020	CURE INTERMEDIE - rette per utenti anziani in moduli di cure intermedie e ospedale di comun ità: rispetto budget assegnato	127.624	<=	130.000	3	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	9	9	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	20.822.391	<=	20.510.055	4	4	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	2,74	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:51:57

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Serenella Sassoli			✓	14/04/25 13:38:17	
Sonia Romani			✓	14/04/25 11:58:34	
Valentina Mencherini			✓	15/04/25 12:20:24	
Fabrizio Castellani			✓	14/04/25 14:57:11	
Assegnatario			Firma	Data	
Marzia Sandroni			✓	18/04/25 13:01:14	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:18:27	
Eleonora Salutini			✓	14/04/25 16:39:24	

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				38,00	45,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				7,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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 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		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	5,00		
	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	tramite gli strumenti cartacei messi a disposizione dal DiPIO.	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)

Budget 2025

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			38,00	45,00		
AT1		Efficacia Assistenziale			30,00	32,00		
	AZ_AT1_060	Interventi di prevenzione rispetto ad alcol e fumo in gravidanza. Collaborazione fra consultorio e Ser.D. nel contesto dei corsi di preparazione al parto. % Numero di incontri di sensibilizzazione realizzati rispetto ai programmati		>= 80	15	14		Resp.le Struttura
	AZ_AT1_064a	Rilevazione del grado di soddisfazione dei cittadini relativamente ad un servizio aziendale mediante somministrazione di apposito questionario di gradimento,. % di realizzazione		>= 100	15	13	Attuazione di n 1 questionario anonimo di valutazione del servizio SerD casentino da parte degli utenti	Resp.le Struttura
	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			19,00	19,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		= Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	5	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	5	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD7C_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Casentino

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				19,00	19,00		
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				12,00	12,00		
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
	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

ZD7C_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Casentino

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			31,00	24,00		
D1		Costi			26,00	19,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	2.017	<=	2.071	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	16.357	<=	16.216	5	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	1.769	<=	1.722	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	71.580	<=	71.580	5	0	Resp.le Contabilità Analitica

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				31,00	24,00		
D1		Costi				26,00	19,00		
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	3	3		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	9.988.903	<=	9.839.069	3	3	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				5,00	5,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	5	5		CdG (DWH-Altri DB)

ZD7C_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Casentino

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:52:02

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Katia Paolini	✓	15/04/25 12:18:34	Marzia Sandroni	✓	01/05/25 18:55:29
Fabrizio Castellani	✓	14/04/25 14:58:06	Antonella Lorenzoni	✓	23/04/25 14:29:17
Sonia Romani	✓	14/04/25 11:59:06	Eleonora Salutini	✓	14/04/25 16:40:06
Valentina Mencherini	✓	15/04/25 12:20:42			

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			37,00	52,00		
A1		Attività di Ricovero			4,00	2,00		
	C15a.13.2	% di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche		<= 3,03	2	2		Fonte MeS
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<= 4	2	0		Fonte NSG
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	5,00		
	C15.2	Contatto con il DSM entro 7 giorni dalla dimissione degli utenti residenti maggiorenni: % utenti con contatto entro 7 gg		>= 75	10	5		Fonte MeS
A5		Attività Gestionale di Supporto			5,00	5,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	3	3		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	20,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>= 100	0	15		Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze

ZD7C_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Casentino

Budget 2025

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				37,00	52,00		
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	20,00		
	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	verrà usato lo strumento cartaceo messo a disposizione dal DiPIO	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				15,00	12,00		
	AZ_A9_452	Realizzazione brochure informativa sul servizio destinata all'utenza.		>=100	15	12	Realizzazione Carta Informativa della UFSMA ZD Casentino destinata all'utenza	Resp.le Struttura
AT1	Efficacia Assistenziale				2,00	7,00		
	AZ_AT1_050b	"Gruppalità attiva" mantenimento delle gruppalità esistenti. N° gruppalità attive.		>=1	2	2		Resp.le Struttura
	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				19,00	15,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				10,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	5	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	5	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD7C_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Casentino

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				19,00	15,00		
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				12,00	12,00		
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
	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

ZD7C_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Casentino

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			32,00	21,00		
D1		Costi			30,00	19,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.184	<=	1.489	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	73.859	<=	73.027	5	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	3.037	<=	3.233	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	241.264	<=	242.416	5	0	Resp.le Contabilità Analitica

ZD7C_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Casentino

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			32,00	21,00		
D1		Costi			30,00	19,00		
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	9.988.903	<=	9.839.069	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	1,46	<=	5	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD7C_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Casentino

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:52:09

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Luciano Luccherino			✓	15/04/25 06:43:27	
Valentina Scali			✓	15/04/25 16:18:37	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:29:56	
Marzia Sandroni			✓	01/05/25 18:54:22	

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				27,00	44,00		
A2	Attività Ambulatoriale				23,00	20,00		
	AZ_A2_407a	Realizzazione di gruppi cicizzati sull'acquisizione delle Superskills per minori in fascia di età 6-18 anni. N° cicli per gruppi attivati		>=2	23	20		Resp.le Struttura
A5	Attività Gestionale di Supporto				3,00	3,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=90	1	1		CdG (DWH-Altri DB)
	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 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	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	20,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>=100	0	20		Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)

ZD7C_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Casentino

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			19,00	17,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	8,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	5	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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.
	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.
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

ZD7C_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Casentino

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			37,00	37,00		
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale			25,00	25,00		
	AZ_C2_108a	Riunioni periodiche (clinico-organizzative) con il personale. N° riunioni verbalizzate		>= 6	25	25		Resp.le Struttura
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
	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)

ZD7C_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Casentino

Budget 2025

Totali					100,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				17,00	2,00		
D1		Costi				15,00	0,00		
	AZ_D1_031	Assistenza residenziale/ semiresidenziale per utenti DSM: Rispetto budget assegnato	337.709	<=	393.826	5	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	9.988.903	<=	9.839.069	5	0	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD7C_E - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Casentino

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:52:12

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Fulvia Ranieri			✓	05/05/25 11:52:30	
Alessandra Mori			✓	14/04/25 11:56:18	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	17/04/25 14:46:32	
Marzia Sandroni			✓	18/04/25 13:04:18	
Patrizia Petruccioli			✓	14/04/25 13:13:08	

					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			44,00	48,00			
A10		Attività di governo del territorio			12,00	10,00			
	AZ_A10_039	Somministrazione di intervista telefonica dal Consultorio Familiare nel post partum entro 10 giorni dal parto.% di donne contattate telefonicamente estratte dal registro chiamate post partum rispetto al totale dei parti estratto dal CAP		>= 95	12	10		Resp.le Struttura	
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 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		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche			0,00	5,00			
	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	
A7		Attività di Prevenzione			17,00	15,00			
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>= 100	12	10		Direttore Dipartimento Materno Infantile	

ZD7C_E - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Casentino

Budget 2025

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				44,00	48,00		
A7	Attività di Prevenzione				17,00	15,00		
	NSG_P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina		>=50	5	5		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
AT1	Efficacia Assistenziale				12,00	15,00		
	AZ_AT1_060	Interventi di prevenzione rispetto ad alcol e fumo in gravidanza. Collaborazione fra consultorio e Ser.D. nel contesto dei corsi di preparazione al parto. % Numero di incontri di sensibilizzazione realizzati rispetto ai programmati		>=80	12	10		Resp.le Struttura
	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				15,00	15,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	3		Resp.le Qualità 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				15,00	15,00		
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	22,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				12,00	10,00		
	AZ_C1_658a	Applicazione percorso mamma segreta RT 2024. Aggiornamento procedura aziendale PA-SDSA-009/2022 "MAMMA SEGRETA"		>=	100	12	10	Revisione del documento (n. 1)	Resp.le Direzione ostetrica
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

ZD7C_E - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Casentino

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	22,00		
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				17,00	15,00		
D1	Costi				15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	6.090	<=	5.423	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	24.954	<=	23.009	5	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	1.758	<=	1.603	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	15,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	15,12	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD7C_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Casentino

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:52:16

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paola Bertuccini				14/04/25 12:50:10	
Assegnatario			Firma	Data	
Marzia Sandroni				18/04/25 13:03:57	

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	32,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				0,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	0	5		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale				0,00	24,00		
	AZ_A9_170a	Aggiornamento continuo del Data Base Strutture socio assistenziali-socio sanitarie presenti nel territorio aziendale tramite apposito applicativo web presente nella Intranet. N° eventi che facciano emergere incompletezza, incoerenza o inesattezza dei dati del data-base		>=	2	0	7		Resp.le Struttura
	AZ_A9_440a	Compilazione e trasmissione bimestrale al GdL aziendale della scheda di registrazione dei dati UVM ai fini del Piano Valutazione della Scheda di rilevazione dello stress del care-giver di cui alla Del. DG 1135/23. N° schede compilate (un record per ciascun caso valutato in seduta UVM) bimestrali		>=	6	0	7		Resp.le Struttura

ZD7C_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Casentino

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	32,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				0,00	24,00		
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=	41	0	10	Fonte NSG
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	8,00		
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.
	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.
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

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	18,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	6,00		
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=100	0	6		Direttore Dipartimento Servizi Sociali
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)
	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)

ZD7C_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Casentino

Budget 2025

Totali					0,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				0,00	42,00		
D1		Costi				0,00	40,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	0	<=	112	0	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	362	<=	405	0	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	2.127.214	<=	2.216.718	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_030	Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI: rispetto budget assegnato	1.274.400	<=	996.810	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_041	Costi per servizi resi da cooperative , contributi e sussidi erogati nell'ambito del FNA - Rispetto budget assegnato	581.542	<=	573.195	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	0	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	9.988.903	<=	9.839.069	0	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				0,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	0	2		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:52:19

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Sonia Romani			✓	14/04/25 11:59:30	
Assegnatario			Firma	Data	
Marzia Sandroni			✓	18/04/25 13:03:27	
Eleonora Salutini			✓	14/04/25 16:40:43	

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				59,00	67,00		
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 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		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	18,00		
	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	18	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale				28,00	15,00		
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=	55	16	8		Fonte NSG

ZD7C_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Casentino

Budget 2025

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				59,00	67,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				28,00	15,00		
	NSG_D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.		<=25	12	7		Fonte NSG
AT1	Efficacia Assistenziale				28,00	31,00		
	AZ_AT1_037	Controllo del dolore e monitoraggio. Monitoraggio giornaliero con valutazione attraverso la scala validata ed eventuale azione di miglioramento. % di schede		>=100	28	13		Resp.le Struttura
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=2	0	18		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				21,00	19,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				12,00	10,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	6	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	6	5		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD7C_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Casentino

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				21,00	19,00		
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				12,00	12,00		
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
	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

ZD7C_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Casentino

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			8,00	2,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			8,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	8	2	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:53:10

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Valentina Anemoli			✓	15/04/25 15:15:09	
Filippo Polcri			✓	14/04/25 13:11:35	
Paola Meozzi			✓	29/04/25 07:46:50	
Massimo Nucci			✓	17/04/25 14:30:44	
Assegnatario			Firma	Data	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 15:18:01	
Eleonora Salutini			✓	14/04/25 16:41:25	
Giampiero Luatti			✓	24/04/25 16:25:31	

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				38,00	48,00		
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)
A6		Attiività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	6,00		
	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	6	Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale				35,00	35,00		
	AZ_A9_020	Ottimizzazione degenza media in OSPEDALE DI COMUNITA' / MO.DI.CA.		<=	20	4	4		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

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			38,00	48,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			35,00	35,00		
	AZ_A9_156d	Valutazione Multidimensionale e progetto di vita individuale personalizzato e partecipato: avvio della sperimentazione del progetto di vita come descritto dal D.Lgs. 62/2024 nei confronti di persone con disabilità finalizzato a realizzare il miglioramento delle condizioni personali e di salute della persona facilitandone l'inclusione sociale e la partecipazione nei diversi contesti di vita sulla base di eguaglianza con gli altri. N° progetti di vita definitit nell'anno		>=	4	4		Resp.le Struttura
	B22.1	N. corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=	2,2	0		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	B22.2	N. corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=	3	0		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=	10,7	9		Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=	3,99	4		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=	2,48	6		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=	2	8		Fonte NSG
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	4,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche

ZD7V_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Valtiberina

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			18,00	20,00		
B1		Qualità e Accreditamento			2,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	2	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			9,00	11,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	5	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	5	6	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
B3		Formazione			5,00	6,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	4	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.
	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.
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

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			15,00	12,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			1,00	0,00		
	B24B.3.2	Percentuale di specialisti prescrittori con almeno una ricetta specialistica elettronica o dematerializzata.		>= 100	1	0		Fonte MeS
C2		Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale			2,00	0,00		
	AZ_C2_147	Definizione del modello per la presa in carico del paziente in Ospedale di Comunità in maniera integrata tra MMG e internisti/geriatri. Definizione modello. % di realizzazione.		>= 100	2	0		Direttore Dipartimento Sanità Territoriale
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
	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)

ZD7V_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Valtiberina

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				15,00	12,00		
C9		Processi Aziendali				12,00	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	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE				29,00	20,00		
D1		Costi				27,00	18,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	126.576	<=	127.441	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	29.585	<=	27.821	5	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	9.843	<=	9.600	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	136	<=	127,14	8	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024)	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	4	5	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	4,17	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)

ZD7V_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Valtiberina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:53:16

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marco Baldi			✓	14/04/25 12:32:12	
Fabrizio Castellani			✓	14/04/25 14:59:13	
Filippo Polcri			✓	14/04/25 13:12:04	
Assegnatario			Firma	Data	
Giampiero Luatti			✓	24/04/25 16:26:08	
Eleonora Salutini			✓	14/04/25 16:42:10	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:33:55	

						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				35,00	44,00			
A1		Attività di Ricovero				9,00	10,00			
	AZ_B1_057	Realizzazione di incontri multidisciplinari annuali di programmazione e verifica dei casi in doppia diagnosi tra salute mentale e dipendenze da documentare con report . N° incontri.		>=	10	9	10		Resp.le Struttura	
A5		Attività Gestionale di Supporto				7,00	7,00			
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	5		CdG (DWH-Altri DB)	
	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)	
A6		Attiività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	5,00			
	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	

Budget 2025

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			35,00	44,00		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			9,00	7,00		
	AZ_A9_103a	Partecipazione agli incontri del gruppo tutela minori GTM (Gruppo Tutela Minori). % di partecipazione agli incontri sul totale degli incontri calendarizzati		>=70	9	7		Resp.le Struttura
AT1		Efficacia Assistenziale			9,00	14,00		
	AZ_AT1_059a	Migliorare le cure dei pazienti con gioco d'azzardo patologico incrementando l'offerta di cura. Aggiunta al programma ambulatoriale individuale di un programma di terapia di gruppo per giocatori d'azzardo : apertura di un gruppo terapeutico condotta da uno psicologo ed un educatore per la realizzazione di 9 sedute terapeutiche tematizzate per i giocatori d'azzardo . N° utenti inseriti		>=3	9	9		Resp.le Struttura
	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			15,00	15,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD7V_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Valtiberina

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				15,00	15,00		
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				22,00	20,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				10,00	8,00		
	AZ_C1_125a	Partecipazione degli operatori del servizio al gruppo prevenzione educazione alla salute di Zona Distretto. % di riunioni verbalizzate partecipate sul totale delle riunioni		>=	100	10	8		Resp.le Struttura
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

ZD7V_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Valtiberina

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				22,00	20,00		
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				28,00	21,00		
D1	Costi				26,00	19,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	1.850	<=	1.632	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	27.540	<=	27.300	5	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	1.211	<=	1.251	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			28,00	21,00		
D1		Costi			26,00	19,00		
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	76.328	<=	148.000	5	0	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	3	3	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	9.988.903	<=	9.839.069	3	3 E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	4,08	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD7V_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Valtiberina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:53:20

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Monica Roggi			✓	28/04/25 14:24:03	
Fabrizio Castellani			✓	14/04/25 15:00:14	
Filippo Polcri			✓	14/04/25 13:12:40	
Assegnatario			Firma	Data	
Giampiero Luatti			✓	24/04/25 16:28:26	
Eleonora Salutini			✓	14/04/25 16:42:37	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:31:38	

					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			30,00	36,00			
A1		Attività di Ricovero			4,00	2,00			
	C15a.13.2	% di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche		<= 3,03	2	2		Fonte MeS	
	NSG_D27C	Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria		<= 4	2	0		Fonte NSG	
A2		Attività Ambulatoriale			10,00	5,00			
	C15.2	Contatto con il DSM entro 7 giorni dalla dimissione degli utenti residenti maggiorenni: % utenti con contatto entro 7 gg		>= 75	10	5		Fonte MeS	
A5		Attività Gestionale di Supporto			7,00	2,00			
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)	
	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)	
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	14,00			
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>= 100	0	9		Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze	

ZD7V_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Valtiberina

Budget 2025

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				30,00	36,00		
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	14,00		
	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		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				8,00	7,00		
	AZ_A9_022c	Sviluppo e monitoraggio del progetto terapeutico riabilitativo individuale (PTRI) con equipe multidisciplinare. N ° riunioni annue di verifica con equipe multidisciplinare		>=2	8	7		Resp.le Struttura
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				15,00	15,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD7V_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Valtiberina

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				15,00	15,00		
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				12,00	12,00		
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
	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

ZD7V_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Valtiberina

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			43,00	37,00		
D1		Costi			33,00	28,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	828	<=1.007	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	97.980	<=118.647	5	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	3.023	<=3.149	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_019	Assistenza residenziale / semiresidenziale e inserimenti lavorativi per utenti DSM: rispetto budget assegnato	749.561	<=799.468	3	0		Resp.le Contabilità Analitica

ZD7V_C - UF Salute Mentale Adulti - Zona-Distretto Valtiberina

Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				43,00	37,00		
D1		Costi				33,00	28,00		
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	10	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	9.988.903	<=	9.839.069	5	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				10,00	9,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	3,17	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_145	N. riunioni con MMG su appropriatezza prescrittiva.		>=	2	8	7	incontri con medici di medicina generale per condivisione dei progetti e linee di indirizzo prescrittive	Resp.le Struttura

ZD7V_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Valtiberina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:53:24

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Luciano Luccherino			✓	15/04/25 06:56:40	
Valentina Scali			✓	15/04/25 16:17:45	
Assegnatario			Firma	Data	
Giampiero Luatti			✓	24/04/25 16:26:38	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:17:23	

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				31,00	46,00		
A2	Attività Ambulatoriale				23,00	20,00		
	AZ_A2_407a	Realizzazione di gruppi cicizzati sull'acquisizione delle Superskills per minori in fascia di età 6-18 anni. N° cicli per gruppi attivati		>= 2	23	20		Resp.le Struttura
A5	Attività Gestionale di Supporto				7,00	2,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	23,00		
	AZ_A6_145a	Modalità di svolgimento dell'attività di educazione terapeutica e di formazione all'assistito e/o al caregiver da parte dei professionisti della riabilitazione nei setting di SM. Redazione documento		>= 100	0	23		Resp.le Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti, Infanzia e Dipendenze
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	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)

ZD7V_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Valtiberina

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			15,00	15,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
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.
	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.
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

ZD7V_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Valtiberina

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				27,00	37,00		
C2	Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale				15,00	25,00		
	AZ_C2_108a	Riunioni periodiche (clinico-organizzative) con il personale. N° riunioni verbalizzate		>=6	15	25		Resp.le Struttura
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
	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)

ZD7V_D - UF Salute Mentale Infanzia Adolescenza - Zona-Distretto Valtiberina

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D	BUON USO DELLE RISORSE				27,00	2,00		
D1	Costi				25,00	0,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	262	<=	286	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_031	Assistenza residenziale/ semiresidenziale per utenti DSM: Rispetto budget assegnato	90.395	<=	118.137	5	0	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	10	0 Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	9.988.903	<=	9.839.069	5	0 E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2	Azioni di Appropriatezza				2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD7V_E - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Valtiberina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:53:28

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Maria Augusti Venturelli	✓	16/04/25 17:44:39	Giampiero Luatti	✓	24/04/25 16:27:00
Alessandra Mori	✓	28/04/25 08:56:40	Vianella Agostinelli	✓	17/04/25 14:50:13
			Patrizia Petruccioli	✓	14/04/25 13:13:27

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				40,00	43,00		
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 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	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				16,00	21,00		
	AZ_A6_087d	Attuazione I.O. " La care ostetrica" nella rete dei servizi dell'ASL TSE, area di intervento: pubertà. % di somministrazione di scheda di autovalutazione dei bisogni sul totale delle/degli utenti che accedono per la I volta al Consultorio Giovani		>=90	16	16		Resp.le Struttura
	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
A7	Attività di Prevenzione				21,00	14,00		
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=100	16	9		Direttore Dipartimento Materno Infantile

ZD7V_E - UF Attività Consultoriall - Zona-Distretto Valtiberina

Budget 2025

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				40,00	43,00		
A7	Attività di Prevenzione				21,00	14,00		
	NSG_P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina		>=50	5	5		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	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)
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				15,00	15,00		
B1	Qualità e Accreditamento				1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	3		Resp.le Qualità 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				15,00	15,00		
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				28,00	27,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				16,00	15,00		
	AZ_C1_658a	Applicazione percorso mamma segreta RT 2024. Aggiornamento procedura aziendale PA-SDSA-009/2022 "MAMMA SEGRETA"		>=	100	16	15	Revisione del documento (n. 1)	Resp.le Direzione ostetrica
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

ZD7V_E - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Valtiberina

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			28,00	27,00		
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			17,00	15,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	6.098	<=	5.495	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	14.001	<=	13.585	5	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	576	<=	736	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

ZD7V_E - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Valtiberina

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	15,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)

ZD7V_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Valtiberina

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:53:31

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Paola Falomi				28/04/25 10:16:36	
Assegnatario			Firma	Data	
Giampiero Luatti				24/04/25 16:27:19	

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	36,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			0,00	4,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>= 90	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
	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)
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)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			0,00	31,00		
	AZ_A9_156d	Valutazione Multidimensionale e progetto di vita individuale personalizzato e partecipato: avvio della sperimentazione del progetto di vita come descritto dal D.Lgs. 62/2024 nei confronti di persone con disabilità finalizzato a realizzare il miglioramento delle condizioni personali e di salute della persona facilitandone l'inclusione sociale e la partecipazione nei diversi contesti di vita sulla base di eguaglianza con gli altri. N° progetti di vita definiti nell'anno		>= 5	0	5		Resp.le Struttura

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	36,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				0,00	31,00		
	AZ_A9_170a	Aggiornamento continuo del Data Base Strutture socio assistenziali-socio sanitarie presenti nel territorio aziendale tramite apposito applicativo web presente nella Intranet. N° eventi che facciano emergere incompletezza, incoerenza o inesattezza dei dati del data-base		>=2	0	8		Resp.le Struttura
	AZ_A9_440a	Compilazione e trasmissione bimestrale al GdL aziendale della scheda di registrazione dei dati UVM ai fini del Piano Valutazione della Scheda di rilevazione dello stress del care-giver di cui alla Del. DG 1135/23. N° schede compilate (un record per ciascun caso valutato in seduta UVM) bimestrali		>=6	0	8		Resp.le Struttura
	NSG_D33Z	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).		>=41	0	10		Fonte NSG
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	8,00		
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
	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

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	8,00		
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	21,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			0,00	9,00		
	AZ_C1_872b	Elaborazione/revisione del Regolamento zonale di funzionamento dell'UVMD e costituzione del Team di transizione di cui alla Del. DG 964/2024. % di realizzazione		>=100	0	9		Direttore Dipartimento Servizi Sociali
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)

ZD7V_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Valtiberina

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	21,00		
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	35,00		
D1	Costi				0,00	33,00		
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	469	<=610	0	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_015	Rette RSA per anziani non autosufficienti: rispetto budget assegnato	2.444.535	<=2.285.622	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_030	Assistenza residenziale e semiresidenziale DISABILI: rispetto budget assegnato	500.539	<=509.428	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_041	Costi per servizi resi da cooperative , contributi e sussidi erogati nell'ambito del FNA - Rispetto budget assegnato	504.407	<=526.470	0	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=0	0	8	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto	Resp.le Contabilità Analitica

ZD7V_F - UF Assistenza Sociale - Zona-Distretto Valtiberina

Budget 2025

Totali					0,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE				0,00	35,00		
D1		Costi				0,00	33,00		
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	9.988.903	<=	9.839.069	0	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	Resp.le Contabilità Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza				0,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	0	2		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:53:34

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Filippo Polcri			✓	14/04/25 13:13:02	
Assegnatario			Firma	Data	
Eleonora Salutini			✓	14/04/25 16:43:00	
Giampiero Luatti			✓	24/04/25 16:27:47	

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					49,00	58,00		
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 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	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-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					1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale					24,00	15,00		
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		>=	55	14	8		Fonte NSG

Budget 2025

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			49,00	58,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			24,00	15,00		
	NSG_D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.		<=25	10	7		Fonte NSG
AT1		Efficacia Assistenziale			22,00	25,00		
	AZ_AT1_037	Controllo del dolore e monitoraggio. Monitoraggio giornaliero con valutazione attraverso la scala validata ed eventuale azione di miglioramento. % di schede		>=100	22	10		Resp.le Struttura
	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			19,00	15,00		
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			10,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	5	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	5	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD7V_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Valtiberina

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				19,00	15,00		
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				12,00	12,00		
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
	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

ZD7V_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Valtiberina

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			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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			20,00	15,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	0	<=	100	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	0	<=	100	5	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	0	<=	100	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			5,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0	<=	5	5	2	CdG (DWH-Altri DB)