








064-D - Uoc Oncologia Medica - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana - PO Colline dell'Albegna

Budget 2024






Negoziazione effettuata il 04/04/24 11:57:41

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Ilaria Pastina				04/04/24 12:46:05	
Assegnatario			Firma	Data	
Assunta De Luca				09/04/24 11:42:45	








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			17,00	0,00		
A2		Attività Ambulatoriale			16,00	0,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	97	>=	90	8	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A2_510	Compilazione su GSA/AMBU/CUP ONIT del campo relativo al medico erogatore in attività istituzionale. % di compilazioni sul totale delle prestazioni erogate		>=	90	8	0	Resp.le Uoc Gestione Sistemi di prenotazione, pagamento e servizi digitali al cittadino
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)	3,2	>=	3,2	1	0	valutazione media Bersaglio 2022. 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 Qualità e Rischio Clinico
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			21,00	0,00		
	AZ_B2_213	% di partecipazione al briefing settimanale di reparto con discussione dei casi clinici.		>=	90	12	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	5	0	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

064-D - Uoc Oncologia Medica - PO Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana - PO Colline dell'Albegna










Budget 2024

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			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	8	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); 50% FSE (su piattaforma regionale). Le quote considerate a fine anno si intendono comprensive anche del personale formato negli ambiti di riferimento anche negli anni pregressi	Resp.le Agenzia della Formazione Continua - Aziendale
	AZ_B3_105a	Conoscenza del GEP (Gender Equality Plan) aziendale. N° riunioni verbalizzate		>=	1	1	0	GEP Macro area 1 scheda 5	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione			4,00	0,00			
	AZ_B4_001b	Divulgazione del Codice di Comportamento e P.I.A.O. riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative.		>=	1	2	0	Da effettuare ed inserire su Metrica entro 30 giugno	Resp.le Struttura
	AZ_B4_016	Divulgazione del Regolamento sul Conflitto di Interessi riscontrabile da riunione di struttura o da altre iniziative ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni e/o iniziative.		>=	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_908	Tracciamento percorso paziente oncologico (GOM mammella , colon retto e polmone). Stesura di un documento e di un sistema di reportistica. % di realizzazione		>=	100	5	0		Direttore Dipartimento Oncologico

Budget 2024

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			16,00	0,00		
	AZ_VI_009	Chiusura valutazione individuale anno precedente: % di personale per la quale si è conclusa la fase di valutazione entro il 28/02. Schede individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura. Rendicontazione da ufficio valutazione		>=80	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_010	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 31/03.		>=90	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_012a	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 31/05		>=100	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_013	Divulgazione, monitoraggio ed 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_014a	Assegnazione Obiettivi individuali anno in corso: % di personale per la quale si è avviata la fase di assegnazione entro il 30/06. Schede individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura. Rendicontazione da ufficio valutazione		>=100	2	0	Obiettivo sospeso. In attesa di definizione.	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_016	Inserimento su piattaforma dedicata per il budget anno successivo, da effettuare entro il 30/11, di almeno una proposta di obiettivo (max 3) specifico per la propria struttura o obiettivi trasversali per altre strutture.		>=1	4	0		CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2024

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				20,00	0,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	201.171	<=	174.801	6	0	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	11.331.350	<=	10.204.438	6	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	16.277	<=	15.303	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		CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza				7,00	0,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,22	<=	5	3	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_129	Appropriatezza prescrittiva farmaci area CDK 4/6. Risparmio atteso		>=	127.397	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_130	Appropriatezza prescrittiva farmaci area inibitori PD-1/PDL-1. Risparmio atteso		>=	760.026	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_132	Appropriatezza prescrittiva farmaci area PARP-Inibitori. Risparmio atteso		>=	35.987,9	1	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D2_133	Appropriatezza prescrittiva farmaci area Regorafenib Trifluridina/ Tipiracil. Risparmio atteso		>=	23.770	1	0		CdG (DWH-Altri DB)