






Budget 2024







Negoziazione effettuata il 15/04/24 14:48:30

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Nelita Rigatuso			✓	15/04/24 16:48:55	
Sonia Buselli			✓	20/04/24 14:04:54	
Assegnatario			Firma	Data	
Corrado Tonelli			✓	15/04/24 16:01:13	
Biancamaria Rossi			✓	15/04/24 17:43:52	

					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			51,00	53,00		
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 versione 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_162	Produzione del "Documento di Organizzazione Area Infermieristica/ Ostetrica per i singoli setting". 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)	3,2	>=	3,2	1	1	valutazione media Bersaglio 2022. L'andamento a livello aziendale di un set di indicatori monitorabili, sarà oggetto delle valutazioni intermedie trimestrali
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			50,00	42,00		
	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	20	17	Resp.le Struttura
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	68,42	>=	55	20	18	Fonte NSG








ZD2S_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Alta Valdelisa

Budget 2024







Totali					100,00	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	53,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				50,00	42,00		
	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
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				16,00	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 Qualità e Rischio Clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				5,00	5,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	2	2	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: 55% trasformazione e competenze digitali (i dirigenti dovranno individuare il personale discendente- 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
	AZ_B3_105a	Conoscenza del GEP (Gender Equality Plan) aziendale. N° riunioni verbalizzate		>=	1	1	1	GEP Macro area 1 scheda 5
								Resp.le Agenzia della Formazione Continua - Aziendale
								Resp.le Struttura

ZD2S_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Alta Valdesa

Budget 2024

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		
B4		Trasparenza e Anticorruzione			4,00	4,00		
	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	2	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	2		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			16,00	16,00		
C9		Processi Aziendali			16,00	16,00		
	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	2		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_010	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 31/03.		>=90	2	2		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	2		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	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 2024

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			16,00	16,00		
	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	2	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	4		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	23.313	<=22.627	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	6.703	<=6.789	5	3		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	805	<=775	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	1,59	<=5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)