






Budget 2024










Negoziazione effettuata il 27/03/24 14:09:23

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Giulio Corsi			✓	28/03/24 08:47:45	
Barbara Falugiani			✓	28/03/24 09:09:44	
Alessandra Bonciani			✓	28/03/24 17:20:24	
Assegnatario			Firma	Data	
Stefania Magi			✓	04/04/24 14:57:21	
Roberto Francini			✓	17/04/24 21:57:46	

					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				49,00	51,00		
A10	Attività di governo del territorio				3,00	2,00		
	AZ_A10_037	Monitoraggio attività e costi. Analisi reportistica e invio bimestrale relazione al Direttore di ZD		>=	6	3	2	Resp.le Zona Distretto
A6	Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	11,00		
	AZ_A6_046a	Monitoraggio della pianificazione assistenziale con la nuova documentazione (attiivita' domiciliare, ModiCa). Stesura e analisi report di sintesi . N° report trimestrale con indicazioni di NOC-NIC		>=	4	0	3	Resp.le Struttura
	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	2	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	6	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 CdG (DWH-Altri DB)






ZD5A_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Valdarno

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				49,00	51,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				26,00	17,00		
	AZ_A9_438	Apertura sportello DAT (Direttive Anticipate Trattamento LR 219/2017). % realizzazione		>=	100	5	0	Resp.le Zona Distretto
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare		>=	10,7	2	2	Fonte LEA
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	39,29	>=	55	12	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	7	7	Fonte NSG
AT1	Efficacia Assistenziale				19,00	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	9	10	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	10	10	Resp.le Struttura
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 Qualità e Rischio Clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				7,00	7,00		
	AZ_B2_274	N. persone prese in carico con patologia non oncologica sul N. totale in carico.		>=	5	2	2	Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	2	2	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD5A_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Valdarno





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			18,00	18,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			7,00	7,00		
	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: 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	1 GEP Macro area 1 scheda 5	Resp.le Struttura
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

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_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
	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)

Budget 2024

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_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	8.098	<=	8.120	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	11.482	<=	11.503	5	3		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_002	BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato	195	<=	186	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	2,7	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)