

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)