







Budget 2025

Negoziazione effettuata il 21/03/25 09:42:39








| Referenti | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------------|---|----------------------|-----------|-------------------|------------------------|-----------------------|--|--|--------------------|------|-------------------|--|
| Ricevente | | | | Firma | Data | Assegnatario | | | | Firma | Data | | |
| Angelo Martignetti | | | | | 27/03/25 17:51:22 | | 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&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 | | | 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) |

Budget 2025

| | | | | | 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) |