















Budget 2025

Negoziazione effettuata il 15/04/25 14:35:07

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Angela Tozzi			✓	16/04/25 14:29:34	
Lorella Brandini			✓	17/04/25 13:27:55	
Roberta Canapini			✓	16/04/25 15:00:26	
Cinzia Magi			✓	15/04/25 14:39:11	
Veronica Contemori			✓	17/04/25 15:08:48	
Maria Antonietta Sinisgalli			✓	18/04/25 08:44:58	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	17/04/25 14:43:28	
Marco Picciolini			✓	16/04/25 14:38:14	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:34:33	
Cosimo Molinaro			✓	15/04/25 14:52:23	







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			47,00	58,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	2,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	2 In coerenza con la circolare ministerale 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)
A6		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche			0,00	4,00		
	AZ_A6_161	Rispetto del cronoprogramma DiPIO per l'implementazione/monitoraggio della Pianificazione assistenziale con GNNN in base agli stadi di avanzamento per le singole strutture assistenziali. Monitoraggio e N. report semestrali.		>=	2	0	4 Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS	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)		>=	3,19	1	1 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)

Budget 2025







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			47,00	58,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			44,00	47,00		
	AZ_A5_732b	Promuovere la presa in cura proattiva da parte dell'IFEC nella popolazione fragile ultrasessantacinquenne della propria cellula. N° assoluto nuovi casi > di 65 anni presi in carico proattivamente al mese per Ifec.		>=	5	0	5	Resp.le Struttura
	AZ_A9_020	Ottimizzazione degenza media in OSPEDALE DI COMUNITA' / MO.DI.CA.		<=	20	4	4	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A9_190	Presa in carico integrata COT/UVM persone in dimissione da Ospedale di Comunità/Cure Intermedie: redazione procedura operativa. % di realizzazione		>=	100	6	6	Entro il 30 Giugno Resp.le Struttura
	AZ_A9_461	Realizzazione di incontri multi-professionale di promozione corsi AFA rivolto ai medici di medicina generale. N. incontri.		>=	1	3	3	Resp.le Struttura
	AZ_A9_462	Realizzazione di eventi di promozione corsi AFA per la comunità. N. eventi.		>=	1	4	4	Resp.le Struttura
	B22.1	N. corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=	2,2	0	1	Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	B22.2	N. corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)		>=	3	0	1	Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>=	10,7	9	9	Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>=	3,99	6	3	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>=	2,48	6	5	Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>=	2	6	6	Fonte NSG

## ZD5S\_AA - UF Cure Primarie - Valdichiana Senese







Budget 2025

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			47,00	58,00			
AT1		Efficacia Assistenziale			0,00	4,00			
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	4	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			16,00	15,00			
B1		Qualità e Accreditamento			1,00	1,00			
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=	Si	1	1	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico	
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			8,00	7,00			
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	4	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	4	4	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			5,00	5,00			
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	4	4	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	1	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
<b>B</b>		<b>QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO</b>			<b>16,00</b>	<b>15,00</b>		
<b>B4</b>		<b>Trasparenza e Anticorruzione</b>			<b>2,00</b>	<b>2,00</b>		
	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	2	Resp.le Struttura
<b>C</b>		<b>OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO</b>			<b>12,00</b>	<b>12,00</b>		
<b>C9</b>		<b>Processi Aziendali</b>			<b>12,00</b>	<b>12,00</b>		
	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_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	2	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	2	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	2	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			12,00	12,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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	2	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			25,00	15,00		
D1		Costi			23,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	187.324	<=	176.347	5	5	Escluso farmaci. Al netto dei vaccini CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	129.655	<=	126.756	5	3	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	10.967	<=	11.039	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	138,1	<=	127,14	8	0	Al fine della valutazione dell'obiettivo verranno tenute anche in considerazione tutte le azioni implementate dalla zona nei confronti dei MMG / PLS al fine della riduzione della spesa farmaceutica (obt calcolato sulla popolazione residente OSMED 2024) 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	2,59	<=	5	2	2	CdG (DWH-Altri DB)