





ZD5S\_AB - UF Cure Primarie - Amiata Senese e Val d'Orcia

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 12:08:12











Referenti

| Ricevente        | Firma | Data              | Assegnatario         | Firma | Data              |
|------------------|-------|-------------------|----------------------|-------|-------------------|
| Francesco Vencia | ✓     | 08/04/25 12:09:32 | Marco Picciolini     | ✓     | 16/04/25 14:39:12 |
| Valeria Catani   | ✓     | 23/04/25 13:41:19 | Vianella Agostinelli | ✓     | 10/04/25 12:04:14 |
| Cinzia Dini      | ✓     | 08/04/25 12:22:04 | Antonella Lorenzoni  | ✓     | 14/04/25 14:46:33 |
| Eleonora Giuggia | ✓     | 09/04/25 11:59:42 | Cosimo Molinaro      | ✓     | 08/04/25 13:20:14 |

| 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                 |   |                      |           | 40,00                  | 55,00                 |  |   |
| 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 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)  |
| A6  | Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche |   |                      |           | 0,00                   | 5,00                  |  |   |
|   | 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                      | 5                     | 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)  |
| A9  | Attività Socio-Sanitaria Territoriale  |   |                      |           | 37,00                  | 42,00                 |  |   |
|  | AZ_A5_732a   | Percentuale dei cittadini over 65 residenti nella cellula di riferimento dell'infermiere di famiglia e comunità presi in cura. % cittadini over 65 presi in cura / Totale cittadini over 65 residenti nella cellula di riferimento IFeC |                      | >=12      | 0                      | 1                     |  | Resp.le Struttura   |







ZD5S\_AB - UF Cure Primarie - Amiata Senese e Val d'Orcia

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 |   |                      |           | 40,00                  | 55,00                 |      |   |
| A9  | Attività Socio-Sanitaria Territoriale                                  |   |                      |           | 37,00                  | 42,00                 |      |   |
|    | 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                      | 4                     |      | Resp.le Struttura   |
|    | AZ_A9_020  | Ottimizzazione degenza media in OSPEDALE DI COMUNITA' / MO.DI.CA.   |                      | <=20      | 5                      | 4                     |      | CdG (DWH-Altri DB)  |
|    | AZ_A9_460  | Incontri multiprofessionali e multidisciplinari tra operatori socio-sanitari del Distretto e Specialisti Ospedalieri. Numero incontri verbalizzati annuali.   |                      | >=2       | 10                     | 10                    |      | 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    | 4                      | 6                     |      | Fonte LEA   |
|  | NSG_D22Z.CIA1  | Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)   |                      | >=3,99    | 4                      | 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       | 8                      | 7                     |      | Fonte NSG   |
| AT1   | Efficacia Assistenziale  |   |                      |           | 0,00                   | 5,00                  |      |   |
|  | AZ_AT1_078   | Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.   |                      | >=2       | 0                      | 5                     |      | Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche                               |

## ZD5S\_AB - UF Cure Primarie - Amiata Senese e Val d'Orcia






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>19,00</b>           | <b>16,00</b>          |      |  |
| <b>B1</b>   |            | <b>Qualità e Accreditamento</b>   |                      |           | <b>1,00</b>            | <b>1,00</b>           |      |  |
|    | AZ_B1_002  | Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.   |                      | =         | Si                     | 1                     | 1    | Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico  |
| <b>B2</b>   |            | <b>Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure</b>   |                      |           | <b>10,00</b>           | <b>8,00</b>           |      |  |
|    | C6.2.1     | Numero Audit Clinici (per struttura)  |                      | >=        | 3                      | 5                     | 4    | Resp.le Qualità e Rischio Clinico  |
|    | C6.2.2     | Numero MMR (per struttura)  |                      | >=        | 6                      | 5                     | 4    | Resp.le Qualità e Rischio Clinico  |
| <b>B3</b>   |            | <b>Formazione</b>   |                      |           | <b>6,00</b>            | <b>5,00</b>           |      |  |
|    | AZ_B3_104  | Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.   |                      | >=        | 100                    | 5                     | 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. |
|  | 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.  |
| <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  |

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_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<br>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)   |
|  | 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                          |  |                      |           | 29,00                  | 17,00                 |      |  |
| D1  | Costi   |  |                      |           | 27,00                  | 15,00                 |      |  |
|  | AZ_D1_001                                       | BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato   | 46.201               | <=        | 47.889                 | 5                     | 5    | Escluso farmaci. Al netto dei vaccini<br>CdG (DWH-Altri DB)  |

Budget 2025

| Totali   |            |  |                      |           | 100,00  | 100,00                 |                       |  |                               |
|--|------------|--|----------------------|-----------|---------|------------------------|-----------------------|--|-------------------------------|
|  |            | Indicatore   | Risultato Anno Prec. | Obiettivo |         | Punti Totali Dirigenza | Punti Totali Comparto | Note   | Referente                     |
| D  |            | BUON USO DELLE RISORSE   |                      |           |         | 29,00                  | 17,00                 |  |                               |
| D1   |            | Costi  |                      |           |         | 27,00                  | 15,00                 |  |                               |
|   | AZ_D1_001d | BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci   | 656.927              | <=        | 660.617 | 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   | 2.759                | <=        | 2.627   | 5                      | 5                     |  | CdG (DWH-Altri DB)            |
|   | AZ_D1_009  | SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite   | 138,1                | <=        | 127,14  | 10                     | 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)            |
|   | AZ_D1_054  | Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva. |                      | <=        | 0       | 2                      | 2                     | Al fine della valutazione dell'obiettivo si terrà conto dell'incidenza della componente sanitaria titolare del budget che quindi ne dispone osservando regole di appropriatezza che non dipendono dal settore amministrativo. Si richiede il supporto al personale afferente alla Direzione amministrativa di Zona Distretto | Resp.le Contabilità Analitica |
| D2   |            | Azioni di Appropriatezza   |                      |           |         | 2,00                   | 2,00                  |  |                               |
|  | AZ_D2_080  | Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste  | 3,17                 | <=        | 5       | 2                      | 2                     |  | CdG (DWH-Altri DB)            |