





ZD7A_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Aretina






Budget 2025

Negoziazione effettuata il 08/04/25 13:45:03

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Marco Becattini			✓	14/04/25 11:21:07	
Cristina Donati			✓	09/04/25 08:03:08	
Laura Ciardi			✓	09/04/25 16:29:27	
Fabrizio Castellani			✓	14/04/25 14:54:48	
Assegnatario			Firma	Data	
Eleonora Salutini			✓	08/04/25 15:43:50	
Alfredo Notargiacomo			✓	10/04/25 09:11:13	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:36:00	






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			17,00	27,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto			7,00	7,00		
	AZ_A5_650	% di fatture liquidate/contestate al fornitore entro 30 giorni dal ricevimento.		>=	90	5	5	CdG (DWH-Altri DB)
	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)

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			17,00	27,00		
AT1		Efficacia Assistenziale			9,00	14,00		
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>=	2	0	5	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
	AZ_AT1_086	Riabilitazione e assistenza alle persone alcol tossicodipendenti ristrette nella Casa Circondariale contro l'addiction e la dipendenza da sostanze e da comportamenti. Organizzazione di un percorso esperenziale e psicoeducativo per la sperimentazione e rafforzamento delle life skills e per il riconoscimento e la gestione del craving verso le sostanze e i comportamenti d'abuso. N° eventi seminariali e psicoeducativi con le persone dipendenti ristrette presso la struttura		>=	6	9	9 nella Casa Circondariale di Arezzo	Resp.le Struttura
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			27,00	24,00		
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			6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	3	Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD7A_B - UF Dipendenze - Zona-Distretto Aretina








Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				27,00	24,00		
B3		Formazione				18,00	15,00		
	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: 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
	AZ_B3_115b	Recepimento dei piani Allerta Fentanyl sia Ministeriale che Aziendale. % personale formato sui temi dell'allerta Fentanyl per le ricadute professionali.		>=	100	12	9	Personale da formare 100% dirigenza 50% comparto	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	2,00		
	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	2		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				24,00	24,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				12,00	12,00		
	AZ_C1_1020	Revisione procedura per le attività domiciliari e sua integrazione con una scheda di rilevazione delle attività utile a monitorarne casistica e impatto. % realizzazione		>=	100	6	6	Produzione di scheda di monitoraggio di attività	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			24,00	24,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali			12,00	12,00		
	AZ_C1_1021	Revisione procedura per gli inserimenti lavorativi e sua integrazione con scheda di rilevazione delle attività utile a monitorarne casistica e impatto. % di realizzazione		>= 100	6	6	Produzione di scheda di monitoraggio di attività	Resp.le Struttura
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	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)

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				32,00	25,00		
D1		Costi				30,00	23,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	12.823	<=	12.282	5	5	Escluso farmaci	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	113.546	<=	112.623	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	3.364	<=	3.271	5	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_016	RETTE IN COMUNITA' e INSERIMENTI LAVORATIVI per utenti SERD: rispetto budget assegnato	982.376	<=	1.009.072	5	0		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	5	5		Resp.le Contabilità Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	9.988.903	<=	9.839.069	5	5	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovrà avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sarà effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.	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	4,1	<=	5	2	2		CdG (DWH-Altri DB)