















Budget 2025

Negoziazione effettuata il 14/04/25 11:51:50

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Gabriella Prisco			✓	26/04/25 12:41:49	
Massimo Nucci			✓	18/04/25 12:50:46	
Sonia Romani			✓	14/04/25 11:58:13	
Assegnatario			Firma	Data	
Eleonora Salutini			✓	14/04/25 16:38:59	
Antonella Lorenzoni			✓	23/04/25 14:15:57	
Marzia Sandroni			✓	18/04/25 12:51:44	






					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				37,00	48,00		
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 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	3,00		
	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	3	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				24,00	29,00		
	AZ_A9_020	Ottimizzazione degenza media in OSPEDALE DI COMUNITA' / MO.DI.CA.		<= 20	4	4		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			37,00	48,00		
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale			24,00	29,00		
	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	3		Resp.le Professioni Sanitarie Della Riabilitazione Setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi
	GLEA_8	Percentuale di anziani >=65 anni trattati in Assistenza Domiciliare (SIAD05)		>= 10,7	5	3		Fonte LEA
	NSG_D22Z.CIA1	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)		>= 3,99	3	4		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA2	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)		>= 2,48	5	6		Fonte NSG
	NSG_D22Z.CIA3	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)		>= 2	7	8		Fonte NSG
AT1		Efficacia Assistenziale			5,00	8,00		
	AZ_AT1_064b	Rilevazione qualità percepita dall'utente per i servizi mediante somministrazione e analisi di questionari. N° report annuali sui dati rilevati		>= 1	5	5	delle Cure Primarie (ambulatoriali/ domiciliari/residenziali)	Resp.le Struttura
	AZ_AT1_078	Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui.		>= 2	0	3		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			13,00	14,00		
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			4,00	5,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	2	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico

ZD7C_A - UF Cure Primarie - Zona-Distretto Casentino






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			13,00	14,00			
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			4,00	5,00			
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	2	2	Resp.le Qualità e Rischio Clinico	
B3		Formazione			6,00	6,00			
	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
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			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

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_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)
D		BUON USO DELLE RISORSE			38,00	26,00		
D1		Costi			36,00	24,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	149.230	<=	152.268	5	3	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	57.376	<=	52.703	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	8.632	<=	7.856	5	5	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					38,00	26,00		
D1		Costi					36,00	24,00		
	AZ_D1_009	SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA: importo pro capite	132,7	<=	127,14	5	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_020	CURE INTERMEDIE - rette per utenti anziani in moduli di cure intermedie e ospedale di comun it�: rispetto budget assegnato	127.624	<=	130.000	3	0			Resp.le Contabilit� Analitica
	AZ_D1_054	Monitoraggio e gestione budget trasversali. Valutazione accuratezza previsioni: differenza tra previsione e spesa effettiva.		<=	0	9	9	Al fine della valutazione dell'obiettivo si terr� 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 Contabilit� Analitica
	AZ_D1_060	Governo ed efficientamento costi relativamente ad i budget trasversali assegnati	20.822.391	<=	20.510.055	4	4	E' stato riportato il valore complessivo dei budget trasversali gestiti della Zona Distretto. L'importo dovr� avere un risparmio dell'1,5% rispetto all'anno 2024 come da indicazioni Regionali. La valutazione sar� effettuata escludendo eventuali costi esogeni emersi nell'anno. I costi esogeni dovranno essere correttamente indicati nelle schede compilate mensilmente.		Resp.le Contabilit� Analitica
D2		Azioni di Appropriatezza					2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	2,74	<=	5	2	2			CdG (DWH-Altri DB)