Dipartimento del Decentramento	***Dott.ssa Rita Bonciani***
SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati	***Dott. Giorgio Nencioni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DE2022-03	Responsabile della Struttura	Creazione di un database / scadenzario informatizzato degli accordi contrattuali in corso di validità gestiti dalla SOC da inserire in una cartella pubblica accessibile al personale dell'Azienda, per una rapida consultazione degli accordi tramite collegamento ipertestuale, che permetta la visualizzazione del testo di convenzione, degli atti correlati altre informazioni utili. Impostazione "alert" scadenza accordi a 4 mesi ex ante dall'ultimo giorno di validità.	Fruibilità/reperibilità immediata degli accordi gestiti dalla SOC con una semplificazione dei passaggi procedurali. Trasparenza e aggiornamento in tempo reale degli accordi in corso di validità anche ai fini del monitoraggio delle attività/prestazioni sanitarie richieste/erogate.	55	
DE2022-04	Responsabile della Struttura	Monitoraggio dei prelievi erogati dalle varie associazioni in sinergia con la SOC CUP call center grazie al potenziamento del sistema CUP 2.0 già in atto ai fini del controllo della corretta quantificazione delle prestazioni erogate.	Semplificare e migliorare il processo dei report senza necessità di passare dalle verifiche del Laboratorio di analisi così da ridurre i tempi dell'attuale processo (Ass.ne→ Lab. Analisi → SOC) di invio report per il pagamento	45	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento del Decentramento	***Dott.ssa Rita Bonciani***
SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti pubblici	***Dott.ssa Rita Bonciani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DE2022-05	Responsabile della Struttura	Fruibilità/reperibilità immediata degli accordi gestiti dalla SOC con una semplificazione dei passaggi procedurali per la relativa consultazione/verifica dei contenuti e della validità atto. Trasparenza e aggiornamento in tempo reale degli accordi in corso di validità anche ai fini del monitoraggio delle attività/prestazioni sanitarie richieste/erogate. Creazione di un database/scadenziario informatizzato riepilogativo degli accordi contrattuali gestiti dalla SOC, in corso di validità, entro il 30/06/2022	Inserimento nel database di almeno l'80% degli accordi sul totale di quelli gestiti dalla SOC, con relativi documenti di supporto allegati al 30/06/2022. N. accordi inseriti nel database al 30/06/2022 = o maggiore all'80% del totale gestito dalla SOC, in corso di validità.	55	
DE2022-06	Responsabile della Struttura	Aggiornamento alla normativa di riferimento per alcuni specifici ambiti di interesse contrattuale (privacy, coperture assicurative, prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro, trasparenza e anticorruzione, aspetti fiscali etc). Predisposizione scheda fabbisogno informativo su argomenti di specifico interesse contrattuale e relativo monitoraggio degli aggiornamenti alla normativa di interesse contrattuale	Predisposizione di scheda fabbisogno informativo/Monitoraggio/ aggiornamento al 31 di ogni bimestre del 100% degli argomenti di interesse contrattuali rilevati con contestuale rendicontazione al Dipartimento	45	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento del Decentramento	***Dott. ssa Rita Bonciani***
SOS CUP - Call Center	***Dott. Leonardo Pasquini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DE2022-01	CUP 2.0 Regione Toscana	Alimentazione e diffusione del sistema unico di prenotazione online https://prenota.sanita.toscana.it/ e del sistema unico di prenotazione online dei prelievi ematici ZEROCODE https://zerocode.sanita.toscana.it/	1.000 prenotazioni al giorno	30	
DE2022-02	CUP 2.0	Messa a regime del sistema unico regionale CUP 2.0 in tutti gli ambiti dell'Azienda USL Toscana centro	5.000 agende attive	50	
MI22-01	MES	Implementazione del libretto digitale della gravidanza Happy Mamma	>30%	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento del Decentramento	***Dott.ssa Rita Bonciani***
SOC Servizi amministrativi alle strutture, alla Medicina Legale e alla Prevenzione	***Dott. Ferdinando Milicia***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DE2022-11	Responsabile della Struttura	Recupero crediti: - snellire gestione azioni di procedimento amministrativo - revisione complessiva modalità pagamento e recupero crediti prestazioni pronto soccorso	Rendere più efficace l'azione amministrativa razionalizzando le risorse strumentali attraverso l'integrazione di sistemi informativi, la pianificazione e la gestione dei processi di digitalizzazione e de-materializzazione: individuazione apposito gruppo di lavoro e formulazione proposta di concerto con le Strutture Aziendali interessate dai processi entro dicembre 2022	50	
DE2022-12	Responsabile della Struttura	Implementazione della modalità di pagamento delle prestazioni della Prevenzione e Medicina Legale mediante Pago Pa	Individuazione apposito gruppo di lavoro delle azioni di semplificazione procedurale: proposta di miglioramento di concerto con le Strutture Aziendali interessate dai processi entro dicembre 2022	50	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento del Decentramento	***Dott. ssa Rita Bonciani***
SOC Servizi ai cittadini Firenze ed Empoli	***Dott.ssa Maria Antonietta Ciardetti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DE2022-09	Responsabile della Struttura	Realizzazione modulo interattivo per cambio medico, richiesta domicilio o sanitario ed iscrizione volontaria stranieri SSR	Realizzazione 3 moduli interattivi	40	
DE2022-10	Responsabile della Struttura	Invio su dispositivi elettronici ai cittadini dei referti di laboratorio	Invio, su richiesta dell'utente, del 100% dei referti di laboratorio su dispositivi elettronici per gli ambiti di Firenze ed Empoli	40	
MI22-01	MES	Implementazione del libretto digitale della gravidanza Happy Mamma	>30%	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento del Decentramento	***Dott. ssa Ruita Bonciani***
SOC Servizi ai cittadini Prato e Pistoia	***Dott. Claudio Sarti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DE2022-09	Responsabile della Struttura	Realizzazione modulo interattivo per cambio medico, richiesta domicilio o sanitario ed iscrizione volontaria stranieri SSR	Realizzazione 3 moduli interattivi	40	
DE2022-10	Responsabile della Struttura	Invio su dispositivi elettronici ai cittadini dei referti di laboratorio	Invio, su richiesta dell'utente, del 100% dei referti di laboratorio su dispositivi elettronici per gli ambiti di Prato e Pistoia	40	
MI22-01	MES	Implementazione del libretto digitale della gravidanza Happy Mamma	>30%	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento del Decentramento	***Dott. ssa Rita Bonciani***
SOC Servizi ai cittadini Firenze ed Empoli	***Dott.ssa Maria Antonietta Ciardetti***
SOS Accoglienza e servizi per i cittadini Empoli	***Dott.ssa Maria Antonietta Ciardetti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DE2022-09	Responsabile della Struttura	Realizzazione modulo interattivo per cambio medico, richiesta domicilio o sanitario ed iscrizione volontaria stranieri SSR	Realizzazione 3 moduli interattivi	40	
DE2022-10	Responsabile della Struttura	Invio su dispositivi elettronici ai cittadini dei referti di laboratorio	Invio, su richiesta dell'utente, del 100% dei referti di laboratorio su dispositivi elettronici per l'ambito di Empoli	40	
MI22-01	MES	Implementazione del libretto digitale della gravidanza Happy Mamma	>30%	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento del Decentramento	***Dott. ssa Rita Bonciani***
SOC Servizi ai cittadini Firenze ed Empoli	***Dott.ssa Maria Antonietta Ciardetti***
SOS Accoglienza e servizi per i cittadini Firenze	***Dott. Giovanni Papani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DE2022-09	Responsabile della Struttura	Realizzazione modulo interattivo per cambio medico, richiesta domicilio o sanitario ed iscrizione volontaria stranieri SSR	Realizzazione 3 moduli interattivi	40	
DE2022-10	Responsabile della Struttura	Invio su dispositivi elettronici ai cittadini dei referti di laboratorio	Invio, su richiesta dell'utente, del 100% dei referti di laboratorio su dispositivi elettronici per l'ambito di Firenze	40	
MI22-01	MES	Implementazione del libretto digitale della gravidanza Happy Mamma	>30%	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento del Decentramento	***Dott.ssa Rita Bonciani***
SOS Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli	***Dott.ssa Annalisa Ghiribelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DE2022-13	Responsabile di Struttura/Responsabile SOC Organizzazione Progetti Tecnologici	Nell'ottica di semplificazione, di dematerializzazione e di efficientamento dei processi, la struttura procede all'unificazione dei magazzini informatici degli AUSILI PROTESICI in un unico magazzino aziendale con l'inventariazione ex novo di tutti gli ausili presenti. L'obiettivo è compartecipato dal settore Progetti Tecnologici dello Staff della Direzione Generale.	Certezza consistenza magazzino ausili anche in relazione ai database aziendali; Maggiore fruibilità dei beni riciclati tra le diverse aree geografiche aziendali; Maggiore tempestività di risposta all'utenza; Minore ricorso all'acquisto del nuovo; Utilizzo di un unnico applicativo aziendale.	100	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento del Decentramento	***Dott.ssa Rita Bonciani***
SOS Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia	***Dott.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DE2022-13	Responsabile di Struttura/Responsabile SOC Organizzazione Progetti Tecnologici	Nell'ottica di semplificazione, di dematerializzazione e di efficientamento dei processi, la struttura procede all'unificazione dei magazzini informatici degli AUSILI PROTESICI in un unico magazzino aziendale con l'inventariazione ex novo di tutti gli ausili presenti. L'obiettivo è compartecipato dal settore Progetti Tecnologici dello Staff della Direzione Generale.	Certezza consistenza magazzino ausili anche in relazione ai database aziendali; Maggiore fruibilità dei beni riciclati tra le diverse aree geografiche aziendali; Maggiore tempestività di risposta all'utenza; Minore ricorso all'acquisto del nuovo; Utilizzo di un unnico applicativo aziendale.	100	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento del Decentramento	***Dott. ssa Rita Bonciani***
SOC CUP – Call Center	***Dott. Leonardo Pasquini***
SOS URP e Tutela	***Dott. Leonardo Pasquini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DE2022-07	Banca dati autonoma Banca dati Regione Toscana	Alimentazione e conoscenza del sistema Chat Box - azienda USL Toscana centro risponde e diffusione dei servizi tramite APP Toscana Salute (cambio medico, prenotazioni CUP, ritiro referti)	300 operazioni al giorno	60	
DE2022-08	Banca dati Azienda USL T.C.	Monitoraggio attività URP con il sistema informatico HERMES – gestore unico del sistema di risposte al cittadino	3.000 ticket annui	40	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Diagnostica per Immagini	***Dr. Maurizio Bartolucci***
Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio	***Dr.***
SOC Governo strategico e monitoraggio	***Dr. Roberto Carpi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Piano azione per rispetto dei tempi PRGLA	15	
PRGLA22-07	Direttore struttura	Avvio del teleconsulto per MMG	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
PRGLA22-04	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Utilizzo teleconsulti per specialisti	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
RAD22-01	RIS	Analisi dei principali percorsi diagnostici in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-02	RIS	Analisi dei principali percorsi di natura oncologica in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-03	Direttore struttura	Costruzione di un setting di indicatori per gestire e interpretare il fenomeno del catchment index	Realizzazione set indicatori	10	
RAD22-04	RIS	Attribuire alle strutture richiedenti il valore dei costi legati all'utilizzo della diagnostica per immagini e relativo benchmarking	Reportistiche	10	
RAD22-05	Direttore struttura	Elaborazione del protocollo di esecuzione dell'esame TC/RM e il corrispettivo referto standardizzato per patologia	Almeno 3 concordati a livello dipartimentale	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Diagnostica per Immagini	***Dr. Maurizio Bartolucci***
Area Gestione Operativa	***Dr. Roberto Carpi***
SOC Medicina Nucleare	***Dr. Stelvio Sestini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Piano azione per rispetto dei tempi PRGLA	15	
RAD22-05	Direttore struttura	Valutazione nuove prestazioni PET da Radiofarmacia	Documentazione	15	
PRGLA22-06	SOC Org. e progetti tecnologici	Utilizzo teleconsulti per specialisti	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
RAD22-01	RIS	Analisi dei principali percorsi diagnostici in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-02	RIS	Analisi dei principali percorsi di natura oncologica in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-03	Direttore struttura	Costruzione di un setting di indicatori per gestire e interpretare il fenomeno del catchment index	Realizzazione set indicatori	10	
RAD22-04	RIS	Attribuire alle strutture richiedenti il valore dei costi legati all'utilizzo della diagnostica per immagini e relativo benchmarking	Reportistiche	10	
RAD22-05	Direttore struttura	Elaborazione del protocollo di esecuzione dell'esame TC/RM/PET e il corrispettivo referto standardizzato per patologia	almeno 3 concordati a livello dipartimentale	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Diagnostica per Immagini	***Dr. Maurizio Bartolucci***
Area Gestione Operativa	***Dr. Roberto Carpi***
SOC Radiologia Empoli	***Dr. Andrea Pierfederico Sampieri***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Piano azione per rispetto dei tempi PRGLA	15	
PRGLA22-07	Direttore struttura	Avvio del teleconsulto per MMG	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
PRGLA22-04	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Utilizzo teleconsulti per specialisti	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
RAD22-01	RIS	Analisi dei principali percorsi diagnostici in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-02	RIS	Analisi dei principali percorsi di natura oncologica in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-03	Direttore struttura	Costruzione di un setting di indicatori per gestire e interpretare il fenomeno del catchment index	Realizzazione set indicatori	10	
RAD22-04	RIS	Attribuire alle strutture richiedenti il valore dei costi legati all'utilizzo della diagnostica per immagini e relativo benchmarking	Reportistiche	10	
RAD22-05	Direttore struttura	Elaborazione del protocollo di esecuzione dell'esame TC/RM e il corrispettivo referto standardizzato per patologia	Almeno 3 concordati a livello dipartimentale	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Diagnostica per Immagini	***Dr. Maurizio Bartolucci***
Area Gestione Operativa	***Dr. Roberto Carpi***
SOC Radiologia Firenze I	***Dr. Roberto Carpi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Piano azione per rispetto dei tempi PRGLA	15	
PRGLA22-07	Direttore struttura	Avvio del teleconsulto per MMG	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
PRGLA22-04	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Utilizzo teleconsulti per specialisti	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
RAD22-01	RIS	Analisi dei principali percorsi diagnostici in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-02	RIS	Analisi dei principali percorsi di natura oncologica in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-03	Direttore struttura	Costruzione di un setting di indicatori per gestire e interpretare il fenomeno del catchment index	Realizzazione set indicatori	10	
RAD22-04	RIS	Attribuire alle strutture richiedenti il valore dei costi legati all'utilizzo della diagnostica per immagini e relativo benchmarking	Reportistiche	10	
RAD22-05	Direttore struttura	Elaborazione del protocollo di esecuzione dell'esame TC/RM e il corrispettivo referto standardizzato per patologia	Almeno 3 concordati a livello dipartimentale	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Diagnostica per Immagini	***Dr. Maurizio Bartolucci***
Area Gestione Operativa	***Dr. Roberto Carpi***
SOC Radiologia Firenze II	***Dr. Giovanni Luca Dedola***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Piano azione per rispetto dei tempi PRGLA	15	
PRGLA22-07	Direttore struttura	Avvio del teleconsulto per MMG	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
PRGLA22-04	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Utilizzo teleconsulti per specialisti	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
RAD22-01	RIS	Analisi dei principali percorsi diagnostici in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-02	RIS	Analisi dei principali percorsi di natura oncologica in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-03	Direttore struttura	Costruzione di un setting di indicatori per gestire e interpretare il fenomeno del catchment index	Realizzazione set indicatori	10	
RAD22-04	RIS	Attribuire alle strutture richiedenti il valore dei costi legati all'utilizzo della diagnostica per immagini e relativo benchmarking	Reportistiche	10	
RAD22-05	Direttore struttura	Elaborazione del protocollo di esecuzione dell'esame TC/RM e il corrispettivo referto standardizzato per patologia	Almeno 3 concordati a livello dipartimentale	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Diagnostica per Immagini	***Dr. Maurizio Bartolucci***
Area Gestione Operativa	***Dr. Roberto Carpi***
SOC Radiologia Interventistica	***Dr. Massimo Falchini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Piano azione per rispetto dei tempi PRGLA	15	
PRGLA22-07	Direttore struttura	Avvio del teleconsulto per MMG	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
PRGLA22-04	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Utilizzo teleconsulti per specialisti	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
RAD22-01	RIS	Analisi dei principali percorsi diagnostici in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-02	RIS	Analisi dei principali percorsi di natura oncologica in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-03	Direttore struttura	Costruzione di un setting di indicatori per gestire e interpretare il fenomeno del catchment index	Realizzazione set indicatori	10	
RAD22-04	RIS	Attribuire alle strutture richiedenti il valore dei costi legati all'utilizzo della diagnostica per immagini e relativo benchmarking	Reportistiche	10	
RAD22-05	Direttore struttura	Elaborazione del protocollo di esecuzione dell'esame TC/RM e il corrispettivo referto standardizzato per patologia	Almeno 3 concordati a livello dipartimentale	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Diagnostica per Immagini	***Dr. Maurizio Bartolucci***
Area Gestione Operativa	***Dr. Roberto Carpi***
SOC Radiologia Pistoia	***Dr. ssa Letizia Vannucchi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Piano azione per rispetto dei tempi PRGLA	15	
PRGLA22-07	Direttore struttura	Avvio del teleconsulto per MMG	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
PRGLA22-04	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Utilizzo teleconsulti per specialisti	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
RAD22-01	RIS	Analisi dei principali percorsi diagnostici in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-02	RIS	Analisi dei principali percorsi di natura oncologica in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-03	Direttore struttura	Costruzione di un setting di indicatori per gestire e interpretare il fenomeno del catchment index	Realizzazione set indicatori	10	
RAD22-04	RIS	Attribuire alle strutture richiedenti il valore dei costi legati all'utilizzo della diagnostica per immagini e relativo benchmarking	Reportistiche	10	
RAD22-05	Direttore struttura	Elaborazione del protocollo di esecuzione dell'esame TC/RM e il corrispettivo referto standardizzato per patologia	Almeno 3 concordati a livello dipartimentale	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Diagnostica per Immagini	***Dr. Maurizio Bartolucci***
Area Gestione Operativa	***Dr. Roberto Carpi***
SOC Radiologia Santo Stefano	***Dr. Maurizio Bartolucci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Piano azione per rispetto dei tempi PRGLA	15	
PRGLA22-07	Direttore struttura	Avvio del teleconsulto per MMG	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
PRGLA22-04	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Utilizzo teleconsulti per specialisti	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
RAD22-01	RIS	Analisi dei principali percorsi diagnostici in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-02	RIS	Analisi dei principali percorsi di natura oncologica in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-03	Direttore struttura	Costruzione di un setting di indicatori per gestire e interpretare il fenomeno del catchment index	Realizzazione set indicatori	10	
RAD22-04	RIS	Attribuire alle strutture richiedenti il valore dei costi legati all'utilizzo della diagnostica per immagini e relativo benchmarking	Reportistiche	10	
RAD22-05	Direttore struttura	Elaborazione del protocollo di esecuzione dell'esame TC/RM e il corrispettivo referto standardizzato per patologia	Almeno 3 concordati a livello dipartimentale	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Diagnostica per Immagini	***Dr. Maurizio Bartolucci***
Area Gestione Operativa	***Dr. Roberto Carpi***
SOC Radiologia SS. Cosma e Damiano	***Dr. Adriano Viviani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Piano azione per rispetto dei tempi PRGLA	15	
PRGLA22-07	Direttore struttura	Avvio del teleconsulto per MMG	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
PRGLA22-04	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Utilizzo teleconsulti per specialisti	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
RAD22-01	RIS	Analisi dei principali percorsi diagnostici in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-02	RIS	Analisi dei principali percorsi di natura oncologica in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-03	Direttore struttura	Costruzione di un setting di indicatori per gestire e interpretare il fenomeno del catchment index	Realizzazione set indicatori	10	
RAD22-04	RIS	Attribuire alle strutture richiedenti il valore dei costi legati all'utilizzo della diagnostica per immagini e relativo benchmarking	Reportistiche	10	
RAD22-05	Direttore struttura	Elaborazione del protocollo di esecuzione dell'esame TC/RM e il corrispettivo referto standardizzato per patologia	Almeno 3 concordati a livello dipartimentale	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Diagnostica per Immagini	***Dr. Maurizio Bartolucci***
Area Gestione Operativa	***Dr. Roberto Carpi***
SOS Diagnostica Senologica	***Dr. Andrea Marrucci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Piano azione per rispetto dei tempi PRGLA	15	
PRGLA22-07	Direttore struttura	Avvio del teleconsulto per MMG	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
PRGLA22-04	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Utilizzo teleconsulti per specialisti	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
RAD22-01	RIS	Analisi dei principali percorsi diagnostici in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-02	RIS	Analisi dei principali percorsi di natura oncologica in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-03	Direttore struttura	Costruzione di un setting di indicatori per gestire e interpretare il fenomeno del catchment index	Realizzazione set indicatori	10	
RAD22-04	RIS	Attribuire alle strutture richiedenti il valore dei costi legati all'utilizzo della diagnostica per immagini e relativo benchmarking	Reportistiche	10	
RAD22-05	Direttore struttura	Elaborazione del protocollo di esecuzione dell'esame TC/RM e il corrispettivo referto standardizzato per patologia	Almeno 3 concordati a livello dipartimentale	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Diagnostica per Immagini	***Dr. Maurizio Bartolucci***
Area Gestione Operativa	***Dr. Roberto Carpi***
SOS Neuroradiologia	***Dr.ssa Angela Konze***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Piano azione per rispetto dei tempi PRGLA	15	
PRGLA22-07	Direttore struttura	Avvio del teleconsulto per MMG	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
PRGLA22-04	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Utilizzo teleconsulti per specialisti	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
RAD22-01	RIS	Analisi dei principali percorsi diagnostici in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-02	RIS	Analisi dei principali percorsi di natura oncologica in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-03	Direttore struttura	Costruzione di un setting di indicatori per gestire e interpretare il fenomeno del catchment index	Realizzazione set indicatori	10	
RAD22-04	RIS	Attribuire alle strutture richiedenti il valore dei costi legati all'utilizzo della diagnostica per immagini e relativo benchmarking	Reportistiche	10	
RAD22-05	Direttore struttura	Elaborazione del protocollo di esecuzione dell'esame TC/RM e il corrispettivo referto standardizzato per patologia	Almeno 3 concordati a livello dipartimentale	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Diagnostica per Immagini	***Dr. Maurizio Bartolucci***
Area Gestione Operativa	***Dr. Roberto Carpi***
SOC Radiologia Firenze II	***Dr. Giovanni Luca Dedola***
SOS Radiologia Borgo San Lorenzo	***Dr. ssa Stefania Lazzeri***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Piano azione per rispetto dei tempi PRGLA	15	
PRGLA22-07	Direttore struttura	Avvio del teleconsulto per MMG	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
PRGLA22-04	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Utilizzo teleconsulti per specialisti	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
RAD22-01	RIS	Analisi dei principali percorsi diagnostici in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-02	RIS	Analisi dei principali percorsi di natura oncologica in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-03	Direttore struttura	Costruzione di un setting di indicatori per gestire e interpretare il fenomeno del catchment index	Realizzazione set indicatori	10	
RAD22-04	RIS	Attribuire alle strutture richiedenti il valore dei costi legati all'utilizzo della diagnostica per immagini e relativo benchmarking	Reportistiche	10	
RAD22-05	Direttore struttura	Elaborazione del protocollo di esecuzione dell'esame TC/RM e il corrispettivo referto standardizzato per patologia	Almeno 3 concordati a livello dipartimentale	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Diagnostica per Immagini	***Dr. Maurizio Bartolucci***
Area Gestione Operativa	***Dr. Roberto Carpi***
SOC Radiologia Firenze I	***Dr. Roberto Carpi***
SOS Radiologia Serristori	***Dr. ssa Letizia Ricupero***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Piano azione per rispetto dei tempi PRGLA	15	
PRGLA22-07	Direttore struttura	Avvio del teleconsulto per MMG	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
PRGLA22-04	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Utilizzo teleconsulti per specialisti	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
RAD22-01	RIS	Analisi dei principali percorsi diagnostici in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-02	RIS	Analisi dei principali percorsi di natura oncologica in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-03	Direttore struttura	Costruzione di un setting di indicatori per gestire e interpretare il fenomeno del catchment index	Realizzazione set indicatori	10	
RAD22-04	RIS	Attribuire alle strutture richiedenti il valore dei costi legati all'utilizzo della diagnostica per immagini e relativo benchmarking	Reportistiche	10	
RAD22-05	Direttore struttura	Elaborazione del protocollo di esecuzione dell'esame TC/RM e il corrispettivo referto standardizzato per patologia	Almeno 3 concordati a livello dipartimentale	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Diagnostica per Immagini	***Dr. Maurizio Bartolucci***
Area Gestione Operativa	***Dr. Roberto Carpi***
SOC Radiologia Firenze II	***Dr. Giovanni Luca Dedola***
SOS Radiologia San Giovanni di Dio	***Dr. Giovanni Luca Dedola***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Piano azione per rispetto dei tempi PRGLA	15	
PRGLA22-07	Direttore struttura	Avvio del teleconsulto per MMG	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
PRGLA22-04	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Utilizzo teleconsulti per specialisti	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
RAD22-01	RIS	Analisi dei principali percorsi diagnostici in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-02	RIS	Analisi dei principali percorsi di natura oncologica in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-03	Direttore struttura	Costruzione di un setting di indicatori per gestire e interpretare il fenomeno del catchment index	Realizzazione set indicatori	10	
RAD22-04	RIS	Attribuire alle strutture richiedenti il valore dei costi legati all'utilizzo della diagnostica per immagini e relativo benchmarking	Reportistiche	10	
RAD22-05	Direttore struttura	Elaborazione del protocollo di esecuzione dell'esame TC/RM e il corrispettivo referto standardizzato per patologia	Almeno 3 concordati a livello dipartimentale	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Diagnostica per Immagini	***Dr. Maurizio Bartolucci***
Area Gestione Operativa	***Dr. Roberto Carpi***
SOC Radiologia Firenze I	***Dr. Roberto Carpi***
SOS Radiologia Santa Maria Annunziata	***Dr. Roberto Carpi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Piano azione per rispetto dei tempi PRGLA	15	
PRGLA22-07	Direttore struttura	Avvio del teleconsulto per MMG	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
PRGLA22-04	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Utilizzo teleconsulti per specialisti	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
RAD22-01	RIS	Analisi dei principali percorsi diagnostici in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-02	RIS	Analisi dei principali percorsi di natura oncologica in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-03	Direttore struttura	Costruzione di un setting di indicatori per gestire e interpretare il fenomeno del catchment index	Realizzazione set indicatori	10	
RAD22-04	RIS	Attribuire alle strutture richiedenti il valore dei costi legati all'utilizzo della diagnostica per immagini e relativo benchmarking	Reportistiche	10	
RAD22-05	Direttore struttura	Elaborazione del protocollo di esecuzione dell'esame TC/RM e il corrispettivo referto standardizzato per patologia	Almeno 3 concordati a livello dipartimentale	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Diagnostica per Immagini	***Dr. Maurizio Bartolucci***
Area Gestione Operativa	***Dr. Roberto Carpi***
SOC Radiologia Firenze I	***Dr. Roberto Carpi***
SOS Radiologia Santa Maria Nuova e Palagi	***Dr. Roberto Carpi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Piano azione per rispetto dei tempi PRGLA	15	
PRGLA22-07	Direttore struttura	Avvio del teleconsulto per MMG	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
PRGLA22-04	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Utilizzo teleconsulti per specialisti	Allineamento almeno alla best performance regionale	15	
RAD22-01	RIS	Analisi dei principali percorsi diagnostici in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-02	RIS	Analisi dei principali percorsi di natura oncologica in benchmarking tra le diverse strutture richiedenti	Documentazione	10	
RAD22-03	Direttore struttura	Costruzione di un setting di indicatori per gestire e interpretare il fenomeno del catchment index	Realizzazione set indicatori	10	
RAD22-04	RIS	Attribuire alle strutture richiedenti il valore dei costi legati all'utilizzo della diagnostica per immagini e relativo benchmarking	Reportistiche	10	
RAD22-05	Direttore struttura	Elaborazione del protocollo di esecuzione dell'esame TC/RM e il corrispettivo referto standardizzato per patologia	Almeno 3 concordati a livello dipartimentale	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Direzione Amministrativa	***Dott. Lorenzo Pescini***
SOC Acquisizione beni e servizi	***Dott.ssa Maria Teresa Asquino***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DA2022-01	SOC ABS	Semplificazione e reingegnerizzazione del processo di approvvigionamento di beni e servizi di competenza della struttura	Redazione IO e revisione modulistica entro il 31/12/2022	35	
DA2022-02	SOC ABS	PNRR Grandi Apparecchiature (M6C2-"1.1.2")	Implementazione azioni propedeutiche alla realizzazione	35	
DA2022-03	SOC ABS	Regolamento Incentivi funzioni tecniche art. 113 d.lgs. 50/2016	Redazione regolamento	30	

Direttore Amministrativo

Direttore Struttura

Direzione Amministrativa	***Dott. Lorenzo Pescini***
SOC Affari Generali	***Dott.ssa Lucia Carlini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PP2022-13	Direttore Struttura	Identificare almeno una procedura da semplificare in termini di riduzione di passaggi e/o operatori coinvolti ed attuare la semplificazione.	Almeno una procedura	50	
PP2022-14	Direttore Struttura	Per almeno un processo/procedura predisporre una modulistica standardizzata preferibilmente in formato digitale.	Almeno una modulistica	50	

Direttore Amministrativo

_____

Direttore Struttura

_____

Direzione Amministrativa	***Dott. Lorenzo Pescini***
SOC Affari Legali e avvocatura	***Avv. Paolo Federigi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PP2022-13	Direttore Struttura	Identificare almeno una procedura da semplificare in termini di riduzione di passaggi e/o operatori coinvolti ed attuare la semplificazione.	Almeno una procedura	50	
PP2022-14	Direttore Struttura	Per almeno un processo/procedura predisporre una modulistica standardizzata preferibilmente in formato digitale.	Almeno una modulistica	50	

Direttore Amministrativo

_____

Direttore Struttura

_____

Direzione Amministrativa	***Dott. Lorenzo Pescini***
SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni	***Dott.ssa Claudia Dami***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AM22-01	Direttore Struttura	Identificare almeno una procedura da semplificare in termini di riduzione di passaggi e/o operatori coinvolti ed attuare la semplificazione	Documento	30	
AM22-02	Direttore Struttura	Per almeno un processo/procedura predisporre una modulistica standardizzata in formato digitale al fine di poter poi produrre indicatori in modo automatizzato	Documento	30	
AM08	Direttore Struttura	Reportistica sull'andamento extragiudiziale delle richieste di risarcimento propedeutica ad incontri dedicati a livello dipartimentale	Report	20	
AM22-03	Direttore Struttura	Fruibilità in tempo reale della situazione liquidazioni sinistri per i quali la SOC è competente	Monitoraggio mensile	20	

Direttore Amministrativo

Direttore Struttura

Direzione Amministrativa	***Dott. Lorenzo Pescini***
SOC Affari Generali	***Dott.ssa Lucia Carlini***
SOS Anticorruzione e trasparenza	

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PP2022-13	Direttore Struttura	Identificare almeno una procedura da semplificare in termini di riduzione di passaggi e/o operatori coinvolti ed attuare la semplificazione	Almeno una procedura	50	
PP2022-14	Direttore Struttura	Per almeno un processo/procedura predisporre una modulistica standardizzata preferibilmente in formato digitale	Almeno una modulistica	50	

Direttore Amministrativo

Direttore Struttura

Direzione Amministrativa	***Dott. Lorenzo Pescini***
SOC Acquisizione beni e servizi	***Dott.ssa Maria Teresa Asquino***
SOS Servizi Amministrativi per la farmaceutica	***Dott.ssa Carla Ciampalini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DA2022-04	Responsabile Struttura	Semplificazione e reingegnerizzazione del processo di approvvigionamento al MAV tramite l'uniformazione della gestione delle proposte	Aggiornamento PA. DA.01 entro il 31/12/2022	35	
DA2022-05	Responsabile Struttura	Semplificazione e reingegnerizzazione del percorso di richiesta di acquisto (RDA) sul portale ESTAR	Stesura I.O. entro il 31/12/2022	35	
DA2022-06	Responsabile Struttura	Digitalizzazione della consegna ricettari sul tutto il territorio aziendale, tramite utilizzo di un unico sw	Messa a regime entro il 31/12/2022	30	

Direttore Amministrativo

Direttore Struttura

Direzione Sanitaria Aziendale	***Dr. Emanuele Gori***
SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario	***Dr. Alessio Lubrani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DS22-01	Direttore Struttura	Revisione PEIMAF aziendale: revisione ed attualizzazione del PEIMAF aziendale	Revisione documentale ed effettuazione di almeno una simulazione per posti di comando	35	
DS22-02	Direttore Struttura	Progettazione sistema di decontaminazione aziendale per presidi ospedalieri	Presentazione progetto di decontaminazione per i presidi ospedalieri dotati di PS, privi di camera di decontaminazione	30	
DS22-03	Direttore Struttura	Posto medico aziendale	Presentazione progetto di revisione Posto Medico Aziendale ASL Toscana Centro	35	

Direttore Sanitario

Direttore Struttura

Direzione Sanitaria	***Dott. Gori Emanuele***
SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	***Dott.ssa Eleonora Pavone***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-30	Direttore Struttura	Fornire i dati di valutazione 2021 degli obiettivi di appropriatezza di competenza assegnati alle strutture	Report	20	
FR2022-31	Direttore Struttura	Organizzare nell'anno 2022 incontri per l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci, per facilitare il raggiungimento degli obiettivi regionali territoriali e ospedalieri.	Documento Report	20	
FR2022-32	Direttore Struttura	Sensibilizzare i componenti della Stewardship aziendale sul corretto utilizzo degli antibiotici all'interno degli ospedali per mezzo di un monitoraggio periodico dei consumi	Report e documenti di monitoraggio	20	
FR2022-34	Direttore Struttura	Istituire un tavolo aziendale per l'appropriatezza d'uso dei farmaci antiretrovirali con il coinvolgimento della SOS Punto di Continuità Careggi al fine di rendere omogenei i monitoraggi delle prescrizioni di Area Vasta Centro.	Report e documenti di monitoraggio	20	
C9.8.1.3	MES	Percentuale DDD farmaci a base di amoxicillina sul totale Amoxicillina e Amoxicillina + Acido Clavulanico sul territorio	>30%	20	
C9.6.1.6	MES	Consumo annuo farmaci a base di omega-3(UP per 100 residenti maggiorenni) sul Territorio	≤200		
F.20.20	MES	Percentuale teriparatide biosimilare o vincitore di gara	>60		

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Direzione Sanitaria Aziendale	***Dr. Emanuele Gori***
SOS Continuità ospedale territorio e pianificazione post acuzie	***Dr.ssa Giuseppina Perillo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
HT22-01	Responsabile Struttura	Estensione dell'utilizzo del software ACOT a tutta l'AUSL Toscana Centro per rendere omogenea la gestione dei percorsi di continuità ospedale territorio in applicazione della Delibera aziendale n.950 del 2017	Formazione software ACOT per la gestione della continuità ospedale territorio nelle zone di Prato, Empoli, Pistoia e Valdinievole	40	
HT22-02	Responsabile Struttura	Perseguire le linee di indirizzo in materia di anticorruzione	Partecipazione al corso di formazione del FORMAS "Il sistema di prevenzione e repressione della corruzione"	30	
HT22-03	Responsabile Struttura	Monitoraggio del percorso di riabilitazione respiratoria. Applicazione procedura PS.DRIAB.09 rev. 1 del 31/12/2021	Report attività	30	

Direttore Sanitario

_____

Direttore Struttura

_____

Direzione Sanitaria Aziendale	***Dr. Emanuele Gori***
SOS Psicologia Clinica	***Dr. Alessandro Sergi (Coordinatore)***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-21	CUP	Le prestazioni fornite dalla SOSD Psicologia Clinica, sulla base del nomenclatore regionale, saranno inserite nel sistema CUP aziendale.	100%	35	
AZ2022-22	Argos	Cartella informatizzata Argos: Le prestazioni della SOSD Psicologia Clinica, sia le richieste consulenziali che le attività ambulatoriali, saranno registrate nel programma ARGOS	100%	30	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Creazione rete: Implementazione del lavoro di rete per una risposta adeguata ai bisogni del paziente; concordare modalità di invio e procedure con la Psicologia ed il Territorio, in particolare con i Servizi di Salute Mentale, SerD e il Consultorio.	Documento	35	

Direttore Sanitario

_____

Direttore Struttura

_____

Direzione Sanitaria	***Dr. Gori Emanuele***
SOS Verifica della qualità delle prestazioni erogate	***Dott.ssa Felicia Zaccardi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-51	Direttore Struttura	Descrizione delle specifiche azioni intraprese per la verifica della qualità delle prestazioni di ricovero erogatedalle strutture private in convenzione	Report	35	
AZ2022-52	Direttore Struttura	Descrizione delle azioni intraprese in base alle segnalazioni dell'URP aziendale relative al privato in convenzione	Report	35	
AZ2022-53	Direttore Struttura	Descrizione delle azioni intraprese per l'organizzazione e lagestione delle prestazioni di chirurgia in erogazione congiunta	Report	30	

Direttore Sanitario

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Emergenza Territoriale 118	***Dr. Piero Paolini***
SOC 118 Firenze, Prato ed elisoccorso regionale	***Dr. Simone Magazzini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	35	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
C16.11	RFC 134	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso. L'indicatore descrive l'offerta assistenziale dei sistemi di emergenza sanitaria territoriale 118 in termini di tempestività di risposta. L'indicatore è inserito nella "griglia LEA" e misura l'intervallo di tempo che intercorre tra la ricezione della chiamata da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto (target).	Minore della media regionale	35	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Emergenza Territoriale 118	***Dr. Piero Paolini***
SOC 118 Pistoia ed Empoli	***Dr. Piero Paolini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	35	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
C16.11	RFC 134	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso. L'indicatore descrive l'offerta assistenziale dei sistemi di emergenza sanitaria territoriale 118 in termini di tempestività di risposta. L'indicatore è inserito nella "griglia LEA" e misura l'intervallo di tempo che intercorre tra la ricezione della chiamata da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto (target).	Minore della media regionale	35	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Anestesia e Rianimazione	***Dr. Guglielmo Consales***
SOC Anestesia e Rianimazione Firenze I	***Dr. Paolo Boninsegni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	25	
PRGLA22-CH01	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	90% entro 30 giorni	25	
PRGLA22-CH02	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH03	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno colon	90% entro 30 giorni		

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-CH04	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno retto	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH05	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH06	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici per melanoma	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH07	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	90% entro 30 giorni		

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Anestesia e Rianimazione	***Dr. Guglielmo Consales***
SOC Anestesia e Rianimazione Firenze II	***Dr. Vittorio Pavoni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	25	
PRGLA22-CH01	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	90% entro 30 giorni	25	
PRGLA22-CH02	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH03	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno colon	90% entro 30 giorni		

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-CH04	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno retto	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH05	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH06	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici per melanoma	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH07	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	90% entro 30 giorni		

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Anestesia e Rianimazione	***Dr. Guglielmo Consales***
SOC Anestesia e Rianimazione San Giuseppe	***Dr. Rosario Spina***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	25	
PRGLA22-CH01	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	90% entro 30 giorni	25	
PRGLA22-CH02	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH03	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno colon	90% entro 30 giorni		

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-CH04	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno retto	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH05	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH06	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici per melanoma	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH07	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	90% entro 30 giorni		

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Anestesia e Rianimazione	***Dr. Guglielmo Consales***
SOC Anestesia e Rianimazione Santo Stefano	***Dr. Guglielmo Consales***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	25	
PRGLA22-CH01	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	90% entro 30 giorni	25	
PRGLA22-CH02	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH03	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno colon	90% entro 30 giorni		

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-CH04	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno retto	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH05	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH06	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici per melanoma	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH07	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	90% entro 30 giorni		

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Anestesia e Rianimazione	***Dr. Guglielmo Consales***
SOC Anestesia e Rianimazione San Jacopo	***Dr. Filippo Bressan***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	25	
PRGLA22-CH01	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	90% entro 30 giorni	25	
PRGLA22-CH02	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH03	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno colon	90% entro 30 giorni		

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-CH04	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno retto	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH05	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH06	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici per melanoma	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH07	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	90% entro 30 giorni		

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Anestesia e Rianimazione	***Dr. Guglielmo Consales***
SOC Anestesia e Rianimazione SS. Cosma e Damiano	***Dr. Simone Cipani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	25	
PRGLA22-CH01	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	90% entro 30 giorni	25	
PRGLA22-CH02	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH03	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno colon	90% entro 30 giorni		

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-CH04	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno retto	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH05	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH06	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici per melanoma	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH07	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	90% entro 30 giorni		

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Formazione	***Dr. Simone Vanni***
SOC Centro aziendale per la simulazione	***Dr. Simone Vanni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DEA22-01	Direttore struttura	Eventi formativi effettuati su eventi formativi previsti nel piano della formazione	>60%	45	
DEA22-02	Direttore struttura	Eventi formativi effettuati non inclusi nel piano della formazione	<10%	45	
DEA22-03	Direttore struttura	Definizione e test di indicatori clinici sulla formazione	Documentazione	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Emergenza Territoriale 118	***Dr. Piero Paolini***
SOC Centrale Operativa NUE 112 Regione Toscana ed Emergenza territoriale Area Empolese	***Dr. Alessio Lubrani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	35	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
C16.11	RFC 134	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso. L'indicatore descrive l'offerta assistenziale dei sistemi di emergenza sanitaria territoriale 118 in termini di tempestività di risposta. L'indicatore è inserito nella "griglia LEA" e misura l'intervallo di tempo che intercorre tra la ricezione della chiamata da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto (target).	Minore della media regionale	35	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Medicina di Urgenza	***Dr .Gianfranco Giannasi***
SOC Medicina d'Urgenza San Giuseppe	***Dr. Simone Vanni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
C16.4.1	WAB	Percentuale pazienti non inviati al ricovero con tempi di permanenza ≤ 6h - Corretto per numero di accessi, numero personale.	Migliore della media regionale	10	
D9A	WAB	Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso	Migliore della media regionale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Medicina di Urgenza	***Dr .Gianfranco Giannasi***
SOC Medicina d'Urgenza Santo Stefano	***Dr. Alessio Baldini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
C16.4.1	WAB	Percentuale pazienti non inviati al ricovero con tempi di permanenza ≤ 6h - Corretto per numero di accessi, numero personale.	Migliore della media regionale	10	
D9A	WAB	Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso	Migliore della media regionale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Medicina di Urgenza	***Dr .Gianfranco Giannasi***
SOC Medicina d'Urgenza San Giovanni di Dio	***Dr. Gianfranco Giannasi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
C16.4.1	WAB	Percentuale pazienti non inviati al ricovero con tempi di permanenza ≤ 6h - Corretto per numero di accessi, numero personale.	Migliore della media regionale	10	
D9A	WAB	Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso	Migliore della media regionale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Medicina di Urgenza	***Dr .Gianfranco Giannasi***
SOC Medicina d'Urgenza San Jacopo	***Dr. Mirco Donati***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
C16.4.1	WAB	Percentuale pazienti non inviati al ricovero con tempi di permanenza ≤ 6h - Corretto per numero di accessi, numero personale.	Migliore della media regionale	10	
D9A	WAB	Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso	Migliore della media regionale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Medicina di Urgenza	***Dr .Gianfranco Giannasi***
SOC Medicina d'Urgenza Santa Maria Annunziata	***Dr.ssa Germana Ruggiano***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
C16.4.1	WAB	Percentuale pazienti non inviati al ricovero con tempi di permanenza ≤ 6h - Corretto per numero di accessi, numero personale.	Migliore della media regionale	10	
D9A	WAB	Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso	Migliore della media regionale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Medicina di Urgenza	***Dr .Gianfranco Giannasi***
SOC Medicina d'Urgenza Santa Maria Nuova	***Dr. Michele Lanigra***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
C16.4.1	WAB	Percentuale pazienti non inviati al ricovero con tempi di permanenza ≤ 6h - Corretto per numero di accessi, numero personale.	Migliore della media regionale	10	
D9A	WAB	Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso	Migliore della media regionale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Medicina di Urgenza	***Dr .Gianfranco Giannasi***
SOC Medicina d'Urgenza SS. Cosma e Damiano	***Dr. Gianluca Buffini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
C16.4.1	WAB	Percentuale pazienti non inviati al ricovero con tempi di permanenza ≤ 6h - Corretto per numero di accessi, numero personale.	Migliore della media regionale	10	
D9A	WAB	Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso	Migliore della media regionale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Anestesia e Rianimazione	***Dr. Guglielmo Consales***
SOC Anestesia e Rianimazione Firenze I	***Dr. Paolo Boninsegni***
SOS Anestesia e Rianimazione Borgo San Lorenzo	***Dr. Giuliano Michelagnoli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	25	
PRGLA22-CH01	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	90% entro 30 giorni	25	
PRGLA22-CH02	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	90% entro 30 giorni		

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-CH03	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno colon	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH04	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno retto	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH05	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH06	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici per melanoma	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH07	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	90% entro 30 giorni		

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Anestesia e Rianimazione	***Dr. Guglielmo Consales***
SOC Anestesia e Rianimazione Firenze II	***Dr. Vittorio Pavoni***
SOS Anestesia e Rianimazione Santa Maria Annunziata	***Dr. Vittorio Pavoni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	25	
PRGLA22-CH01	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	90% entro 30 giorni	25	
PRGLA22-CH02	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	90% entro 30 giorni		

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-CH03	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno colon	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH04	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno retto	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH05	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH06	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici per melanoma	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH07	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	90% entro 30 giorni		

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Anestesia e Rianimazione	***Dr. Guglielmo Consales***
SOC Anestesia e Rianimazione Firenze II	***Dr. Vittorio Pavoni***
SOS Anestesia e Rianimazione Santa Maria Nuova e Palagi	***Dr. Massimo Barattini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	25	
PRGLA22-CH01	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	90% entro 30 giorni	25	
PRGLA22-CH02	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	90% entro 30 giorni		

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PRGLA22-CH03	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno colon	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH04	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno retto	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH05	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH06	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici per melanoma	90% entro 30 giorni		
PRGLA22-CH07	SOC Organizzazione progetti tecnologici	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	90% entro 30 giorni		

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Anestesia e Rianimazione	***Dr. Guglielmo Consales***
SOC Anestesia e Rianimazione Firenze II	***Dr. Vittorio Pavoni***
SOS Anestesia Serristori	***Dr. Mauro Cavuta***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	40	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Emergenza Territoriale 118	***Dr. Piero Paolini***
SOC Centrale Operativa NUE 112 Regione Toscana ed Emergenza territoriale Area Empolese	***Dr. Alessio Lubrani***
SOS Emergenza territoriale Prato	***Dr. Alessio Lubrani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	35	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
C16.11	RFC 134	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso. L'indicatore descrive l'offerta assistenziale dei sistemi di emergenza sanitaria territoriale 118 in termini di tempestività di risposta. L'indicatore è inserito nella "griglia LEA" e misura l'intervallo di tempo che intercorre tra la ricezione della chiamata da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto (target).	Minore della media regionale	35	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Emergenza Territoriale 118	***Dr. Piero Paolini***
SOC 118 Firenze, Prato ed elisoccorso regionale	***Dr. Simone Magazzini***
SOS Emergenza territoriale Firenze I	***Dr.ssa Sdraffa Serena***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	35	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
C16.11	RFC 134	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso. L'indicatore descrive l'offerta assistenziale dei sistemi di emergenza sanitaria territoriale 118 in termini di tempestività di risposta. L'indicatore è inserito nella "griglia LEA" e misura l'intervallo di tempo che intercorre tra la ricezione della chiamata da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto (target).	Minore della media regionale	35	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Emergenza Territoriale 118	***Dr. Piero Paolini***
SOC 118 Firenze, Prato ed elisoccorso regionale	***Dr. Simone Magazzini***
SOS Emergenza territoriale Firenze II	***Dr. Massimo Cipriani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	35	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
C16.11	RFC 134	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso. L'indicatore descrive l'offerta assistenziale dei sistemi di emergenza sanitaria territoriale 118 in termini di tempestività di risposta. L'indicatore è inserito nella "griglia LEA" e misura l'intervallo di tempo che intercorre tra la ricezione della chiamata da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto (target).	Minore della media regionale	35	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Emergenza Territoriale 118	***Dr. Piero Paolini***
SOS Emergenza territoriale Prato	***Dr. Rocco Giuseppe Antonio Caprino***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	35	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
C16.11	RFC 134	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso. L'indicatore descrive l'offerta assistenziale dei sistemi di emergenza sanitaria territoriale 118 in termini di tempestività di risposta. L'indicatore è inserito nella "griglia LEA" e misura l'intervallo di tempo che intercorre tra la ricezione della chiamata da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto (target).	Minore della media regionale	35	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Emergenza Territoriale 118	***Dr. Piero Paolini***
SOC 118 Pistoia ed Empoli	***Dr. Piero Paolini***
SOS Emergenza territoriale Pistoia	***Dr. Nicola Bertocci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	35	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
C16.11	RFC 134	Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso. L'indicatore descrive l'offerta assistenziale dei sistemi di emergenza sanitaria territoriale 118 in termini di tempestività di risposta. L'indicatore è inserito nella "griglia LEA" e misura l'intervallo di tempo che intercorre tra la ricezione della chiamata da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto (target).	Minore della media regionale	35	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Medicina di Urgenza	***Dr .Gianfranco Giannasi***
SOS Medicina d'Urgenza Borgo San Lorenzo	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
C16.4.1	WAB	Percentuale pazienti non inviati al ricovero con tempi di permanenza ≤ 6h - Corretto per numero di accessi, numero personale.	Migliore della media regionale	10	
D9A	WAB	Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso	Migliore della media regionale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Medicina di Urgenza	***Dr .Gianfranco Giannasi***
SOC Medicina d'Urgenza San Jacopo	***Dr. Mirco Donati***
SOS Osservazione breve San Jacopo e coordinamento percorsi assistenziali PPS S. Marcello	***Dr. Mirco Donati***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
C16.4.1	WAB	Percentuale pazienti non inviati al ricovero con tempi di permanenza ≤ 6h - Corretto per numero di accessi, numero personale.	Migliore della media regionale	10	
D9A	WAB	Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso	Migliore della media regionale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Medicina di Urgenza	***Dr .Gianfranco Giannasi***
SOC Medicina d'Urgenza Santo Stefano	***Dr. Alessio Baldini***
SOS Osservazione breve Santo Stefano	***Dr. Alessio Baldini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole individuate dalla Task Force Farmaco	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	25	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	30	
C16.4.1	WAB	Percentuale pazienti non inviati al ricovero con tempi di permanenza ≤ 6h - Corretto per numero di accessi, numero personale.	Migliore della media regionale	10	
D9A	WAB	Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso	Migliore della media regionale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Formazione	***Dr. Simone Vanni***
SOS Percorsi Formativi Anestesia e Rianimazione	***Dr. Filippo Bressan***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DEA22-01	Direttore struttura	Eventi formativi effettuati su eventi formativi previsti nel piano della formazione	>60%	45	
DEA22-02	Direttore struttura	Eventi formativi effettuati non inclusi nel piano della formazione	<10%	45	
DEA22-03	Direttore struttura	Definizione e test di indicatori clinici sulla formazione	Documentazione	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Formazione	***Dr. Simone Vanni***
SOS Percorsi Formativi Emergenza Territoriale 118	***Dr. Mario Rugna***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DEA22-01	Direttore struttura	Eventi formativi effettuati su eventi formativi previsti nel piano della formazione	>60%	45	
DEA22-02	Direttore struttura	Eventi formativi effettuati non inclusi nel piano della formazione	<10%	45	
DEA22-03	Direttore struttura	Definizione e test di indicatori clinici sulla formazione	Documentazione	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Emergenza e Area Critica	***Dr. Simone Magazzini***
Area Formazione	***Dr. Simone Vanni***
SOS Percorsi Formativi Medicina d'Urgenza	***Dr. ssa Ersilia De Curtis***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DEA22-01	Direttore struttura	Eventi formativi effettuati su eventi formativi previsti nel piano della formazione	>60%	45	
DEA22-02	Direttore struttura	Eventi formativi effettuati non inclusi nel piano della formazione	<10%	45	
DEA22-03	Direttore struttura	Definizione di set di indicatori della formazione	Documentazione	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento del Farmaco	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOC Farmacia Ospedaliera	***Dr. Alberto Anichini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-39	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri con i Dipartimenti clinici, organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva contribuendo al raggiungimento degli obiettivi regionali, in accordo con i clinici.	Documento/ Report	10	
FR2022-40	Direttore Struttura	Migliorare la completezza di registrazione dei farmaci e la tempistica di chiusura delle schede di fine trattamento. Miglioramento del sistema di rimborso dai MEA	Azioni messe in campo in risposta ai report regionali	10	
FR2022-42	Direttore Struttura	Facilitare il processo di trasferimento degli acquisti dei consumabili dalle farmacie al service (Tecnologie Sanitarie)	Documento/ Report	10	
FAR06	Direttore Struttura	Contribuire alla sensibilizzazione della corretta registrazione degli intra-vitreali sul flusso FED	>90%	5	
FAR06b	Direttore Struttura	Contribuire all'aumento dell'utilizzo di bevacizumab intravitreale tramite allestimento galenico/ convenzione con AOU Siena	Incremento dei farmaci galenici a base di bevacizumab vs specialità medicinali	10	
FR2022-43	Direttore Struttura	Ottimizzazione delle scorte di magazzino	Report su azioni messe in campo	15	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire alla implementazione al sistema Argos-oncosys	Relazione	20	
FR2022-34	Direttore Struttura	Tavolo aziendale sui farmaci antiretrovirali in collaborazione con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ed il Dipartimento delle Specialistiche Mediche, al fine di rendere omogenei i monitoraggi delle prescrizioni di Area Vasta Centro.	Report e documenti di monitoraggio	10	
FR2022-41	Direttore Struttura	Erogazione farmaci in fascia H sul territorio in applicazione della delibera n. 127/2018	Incremento dei farmaci erogati rispetto all'anno precedente	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento del Farmaco	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOC Farmacia Territoriale	***Dr. ssa Teresa Brocca***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-25	Direttore Struttura	Monitoraggio sui prodotti assistenza integrativa erogati sul territorio: report annuale su prodotti erogati con indicati volumi, costi, prescrittori e numero assistiti trattati	Reportistica	20	
FR2022-35	Direttore Struttura	Percentuale di completezza della registrazione dei farmaci erogati ambulatorialmente DH/ Day Service	Report di monitoraggio dell'allineamento	20	
FR2022-37	Direttore Struttura	Estensione alle altre farmacie di continuità del cruscotto per rilevare le performance di magazzino sulle scorte dedicate alla distribuzione diretta	Adozione del cruscotto a livello aziendale	20	
FR2022-20	Direttore Struttura	Monitoraggio dei farmaci DPC andati in convenzionata e applicazione di misure di miglioramento.	Documento/Report	20	
FR2022-38	Direttore Struttura	Avvio ispezioni in seguito al censimento depositi di medicinali per uso umano sul territorio ASL Toscana Centro	Documento/Report	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento del Farmaco	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOC Farmacia Territoriale	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOS Distribuzione per conto	***Dr. ssa Lucia Bonistalli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-20	Direttore Struttura	Monitoraggio dei farmaci DPC andati in convenzionata e applicazione di misure di miglioramento.	Documento Report	25	
FR2022-21	Direttore Struttura	Ottimizzazione delle scorte sia a livello centrale che di ministock nelle farmacie, sulla base degli indirizzi regionali	Documento Report	25	
FR2022-22	Direttore Struttura	Report dell'attività di vigilanza effettuata presso la filiera distributiva DPC.	Documento Report	25	
FR2022-23	Direttore Struttura	Report di attività che contenga anche la rendicontazione dei controlli formali effettuati sulle ricette spedite in DPC	Documento Report	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento del Farmaco	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOC Farmacia Ospedaliera	***Dr. Alberto Anichini***
SOS Farmacia Ospedaliera Borgo San Lorenzo	***Dr. ssa Giovanna Borselli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-39	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri con i Dipartimenti clinici, organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva contribuendo al raggiungimento degli obiettivi regionali, in accordo con i clinici.	Documento/ Report	10	
FR2022-40	Direttore Struttura	Migliorare la completezza di registrazione dei farmaci e la tempistica di chiusura delle schede di fine trattamento. Miglioramento del sistema di rimborso dai MEA	Azioni messe in campo in risposta ai report regionali	10	
FR2022-42	Direttore Struttura	Facilitare il processo di trasferimento degli acquisti dei consumabili dalle farmacie al service (Tecnologie Sanitarie)	Documento/ Report	10	
FAR06	Direttore Struttura	Contribuire alla sensibilizzazione della corretta registrazione degli intra-vitreali sul flusso FED	>90%	5	
FAR06b	Direttore Struttura	Contribuire all'aumento dell'utilizzo di bevacizumab intravitreale tramite allestimento galenico/ convenzione con AOU Siena	Incremento dei farmaci galenici a base di bevacizumab vs specialità medicinali	10	
FR2022-43	Direttore Struttura	Ottimizzazione delle scorte di magazzino	Report su azioni messe in campo	15	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire alla implementazione al sistema Argos-oncosys	Relazione	20	
FR2022-34	Direttore Struttura	Tavolo aziendale sui farmaci antiretrovirali in collaborazione con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ed il Dipartimento delle Specialistiche Mediche, al fine di rendere omogenei i monitoraggi delle prescrizioni di Area Vasta Centro.	Report e documenti di monitoraggio	10	
FR2022-41	Direttore Struttura	Erogazione farmaci in fascia H sul territorio in applicazione della delibera n. 127/2018	Incremento dei farmaci erogati rispetto all'anno precedente	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento del Farmaco	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOC Farmacia Ospedaliera	***Dr. Alberto Anichini***
SOS Farmacia Ospedaliera San Giuseppe	***Dr. ssa Sabina Moriconi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-39	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri con i Dipartimenti clinici, organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva contribuendo al raggiungimento degli obiettivi regionali, in accordo con i clinici.	Documento/ Report	10	
FR2022-40	Direttore Struttura	Migliorare la completezza di registrazione dei farmaci e la tempistica di chiusura delle schede di fine trattamento. Miglioramento del sistema di rimborso dai MEA	Azioni messe in campo in risposta ai report regionali	10	
FR2022-42	Direttore Struttura	Facilitare il processo di trasferimento degli acquisti dei consumabili dalle farmacie al service (Tecnologie Sanitarie)	Documento/ Report	10	
FAR06	Direttore Struttura	Contribuire alla sensibilizzazione della corretta registrazione degli intra-vitreali sul flusso FED	>90%	5	
FAR06b	Direttore Struttura	Contribuire all'aumento dell'utilizzo di bevacizumab intravitreale tramite allestimento galenico/ convenzione con AOU Siena	Incremento dei farmaci galenici a base di bevacizumab vs specialità medicinali	10	
FR2022-43	Direttore Struttura	Ottimizzazione delle scorte di magazzino	Report su azioni messe in campo	15	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire alla implementazione al sistema Argos-oncosys	Relazione	20	
FR2022-34	Direttore Struttura	Tavolo aziendale sui farmaci antiretrovirali in collaborazione con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ed il Dipartimento delle Specialistiche Mediche, al fine di rendere omogenei i monitoraggi delle prescrizioni di Area Vasta Centro.	Report e documenti di monitoraggio	10	
FR2022-41	Direttore Struttura	Erogazione farmaci in fascia H sul territorio in applicazione della delibera n. 127/2018	Incremento dei farmaci erogati rispetto all'anno precedente	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento del Farmaco	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOC Farmacia Ospedaliera	***Dr. Alberto Anichini***
SOS Farmacia Ospedaliera Santo Stefano	***Dr. Alberto Anichini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-39	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri con i Dipartimenti clinici, organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva contribuendo al raggiungimento degli obiettivi regionali, in accordo con i clinici.	Documento/ Report	10	
FR2022-40	Direttore Struttura	Migliorare la completezza di registrazione dei farmaci e la tempistica di chiusura delle schede di fine trattamento. Miglioramento del sistema di rimborso dai MEA	Azioni messe in campo in risposta ai report regionali	10	
FR2022-42	Direttore Struttura	Facilitare il processo di trasferimento degli acquisti dei consumabili dalle farmacie al service (Tecnologie Sanitarie)	Documento/ Report	10	
FAR06	Direttore Struttura	Contribuire alla sensibilizzazione della corretta registrazione degli intra-vitreali sul flusso FED	>90%	5	
FAR06b	Direttore Struttura	Contribuire all'aumento dell'utilizzo di bevacizumab intravitreale tramite allestimento galenico/ convenzione con AOU Siena	Incremento dei farmaci galenici a base di bevacizumab vs specialità medicinali	10	
FR2022-43	Direttore Struttura	Ottimizzazione delle scorte di magazzino	Report su azioni messe in campo	15	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire alla implementazione al sistema Argos-oncosys	Relazione	20	
FR2022-34	Direttore Struttura	Tavolo aziendale sui farmaci antiretrovirali in collaborazione con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ed il Dipartimento delle Specialistiche Mediche, al fine di rendere omogenei i monitoraggi delle prescrizioni di Area Vasta Centro.	Report e documenti di monitoraggio	10	
FR2022-41	Direttore Struttura	Erogazione farmaci in fascia H sul territorio in applicazione della delibera n. 127/2018	Incremento dei farmaci erogati rispetto all'anno precedente	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento del Farmaco	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOC Farmacia Ospedaliera	***Dr. Alberto Anichini***
SOS Farmacia Ospedaliera San Giovanni Di Dio	***Dr. ssa Silvia Renzi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-39	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri con i Dipartimenti clinici, organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva contribuendo al raggiungimento degli obiettivi regionali, in accordo con i clinici.	Documento/ Report	10	
FR2022-40	Direttore Struttura	Migliorare la completezza di registrazione dei farmaci e la tempistica di chiusura delle schede di fine trattamento. Miglioramento del sistema di rimborso dai MEA	Azioni messe in campo in risposta ai report regionali	10	
FR2022-42	Direttore Struttura	Facilitare il processo di trasferimento degli acquisti dei consumabili dalle farmacie al service (Tecnologie Sanitarie)	Documento/ Report	10	
FAR06	Direttore Struttura	Contribuire alla sensibilizzazione della corretta registrazione degli intra-vitreali sul flusso FED	>90%	5	
FAR06b	Direttore Struttura	Contribuire all'aumento dell'utilizzo di bevacizumab intravitreale tramite allestimento galenico/ convenzione con AOU Siena	Incremento dei farmaci galenici a base di bevacizumab vs specialità medicinali	10	
FR2022-43	Direttore Struttura	Ottimizzazione delle scorte di magazzino	Report su azioni messe in campo	15	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire alla implementazione al sistema Argos-oncosys	Relazione	20	
FR2022-34	Direttore Struttura	Tavolo aziendale sui farmaci antiretrovirali in collaborazione con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ed il Dipartimento delle Specialistiche Mediche, al fine di rendere omogenei i monitoraggi delle prescrizioni di Area Vasta Centro.	Report e documenti di monitoraggio	10	
FR2022-41	Direttore Struttura	Erogazione farmaci in fascia H sul territorio in applicazione della delibera n. 127/2018	Incremento dei farmaci erogati rispetto all'anno precedente	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento del Farmaco	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOC Farmacia Ospedaliera	***Dr. Alberto Anichini***
SOS Farmacia Ospedaliera San Jacopo	***Dr. ssa Maria Giuseppina Di Marzo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-39	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri con i Dipartimenti clinici, organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva contribuendo al raggiungimento degli obiettivi regionali, in accordo con i clinici.	Documento/ Report	10	
FR2022-40	Direttore Struttura	Migliorare la completezza di registrazione dei farmaci e la tempistica di chiusura delle schede di fine trattamento. Miglioramento del sistema di rimborso dai MEA	Azioni messe in campo in risposta ai report regionali	10	
FR2022-42	Direttore Struttura	Facilitare il processo di trasferimento degli acquisti dei consumabili dalle farmacie al service (Tecnologie Sanitarie)	Documento/ Report	10	
FAR06	Direttore Struttura	Contribuire alla sensibilizzazione della corretta registrazione degli intra-vitreali sul flusso FED	>90%	5	
FAR06b	Direttore Struttura	Contribuire all'aumento dell'utilizzo di bevacizumab intravitreale tramite allestimento galenico/ convenzione con AOU Siena	Incremento dei farmaci galenici a base di bevacizumab vs specialità medicinali	10	
FR2022-43	Direttore Struttura	Ottimizzazione delle scorte di magazzino	Report su azioni messe in campo	15	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire alla implementazione al sistema Argos-oncosys	Relazione	20	
FR2022-34	Direttore Struttura	Tavolo aziendale sui farmaci antiretrovirali in collaborazione con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ed il Dipartimento delle Specialistiche Mediche, al fine di rendere omogenei i monitoraggi delle prescrizioni di Area Vasta Centro.	Report e documenti di monitoraggio	10	
FR2022-41	Direttore Struttura	Erogazione farmaci in fascia H sul territorio in applicazione della delibera n. 127/2018	Incremento dei farmaci erogati rispetto all'anno precedente	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento del Farmaco	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOC Farmacia Ospedaliera	***Dr. Alberto Anichini***
SOS Farmacia Ospedaliera Santa Maria Annunziata e Serristori	***Dr. Lorenzo Bencivenni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-39	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri con i Dipartimenti clinici, organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva contribuendo al raggiungimento degli obiettivi regionali, in accordo con i clinici.	Documento/ Report	10	
FR2022-40	Direttore Struttura	Migliorare la completezza di registrazione dei farmaci e la tempistica di chiusura delle schede di fine trattamento. Miglioramento del sistema di rimborso dai MEA	Azioni messe in campo in risposta ai report regionali	10	
FR2022-42	Direttore Struttura	Facilitare il processo di trasferimento degli acquisti dei consumabili dalle farmacie al service (Tecnologie Sanitarie)	Documento/ Report	10	
FAR06	Direttore Struttura	Contribuire alla sensibilizzazione della corretta registrazione degli intra-vitreali sul flusso FED	>90%	5	
FAR06b	Direttore Struttura	Contribuire all'aumento dell'utilizzo di bevacizumab intravitreale tramite allestimento galenico/ convenzione con AOU Siena	Incremento dei farmaci galenici a base di bevacizumab vs specialità medicinali	10	
FR2022-43	Direttore Struttura	Ottimizzazione delle scorte di magazzino	Report su azioni messe in campo	15	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire alla implementazione al sistema Argos-oncosys	Relazione	20	
FR2022-34	Direttore Struttura	Tavolo aziendale sui farmaci antiretrovirali in collaborazione con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ed il Dipartimento delle Specialistiche Mediche, al fine di rendere omogenei i monitoraggi delle prescrizioni di Area Vasta Centro.	Report e documenti di monitoraggio	10	
FR2022-41	Direttore Struttura	Erogazione farmaci in fascia H sul territorio in applicazione della delibera n. 127/2018	Incremento dei farmaci erogati rispetto all'anno precedente	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento del Farmaco	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOC Farmacia Ospedaliera	***Dr. Alberto Anichini***
SOS Farmacia Ospedaliera Santa Maria Nuova e Palagi	***Dr. ssa Valentina Cappellini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-39	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri con i Dipartimenti clinici, organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva contribuendo al raggiungimento degli obiettivi regionali, in accordo con i clinici.	Documento/ Report	10	
FR2022-40	Direttore Struttura	Migliorare la completezza di registrazione dei farmaci e la tempistica di chiusura delle schede di fine trattamento. Miglioramento del sistema di rimborso dai MEA	Azioni messe in campo in risposta ai report regionali	10	
FR2022-42	Direttore Struttura	Facilitare il processo di trasferimento degli acquisti dei consumabili dalle farmacie al service (Tecnologie Sanitarie)	Documento/ Report	10	
FAR06	Direttore Struttura	Contribuire alla sensibilizzazione della corretta registrazione degli intra-vitreali sul flusso FED	>90%	5	
FAR06b	Direttore Struttura	Contribuire all'aumento dell'utilizzo di bevacizumab intravitreale tramite allestimento galenico/ convenzione con AOU Siena	Incremento dei farmaci galenici a base di bevacizumab vs specialità medicinali	10	
FR2022-43	Direttore Struttura	Ottimizzazione delle scorte di magazzino	Report su azioni messe in campo	15	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire alla implementazione al sistema Argos-oncosys	Relazione	20	
FR2022-34	Direttore Struttura	Tavolo aziendale sui farmaci antiretrovirali in collaborazione con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ed il Dipartimento delle Specialistiche Mediche, al fine di rendere omogenei i monitoraggi delle prescrizioni di Area Vasta Centro.	Report e documenti di monitoraggio	10	
FR2022-41	Direttore Struttura	Erogazione farmaci in fascia H sul territorio in applicazione della delibera n. 127/2018	Incremento dei farmaci erogati rispetto all'anno precedente	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento del Farmaco	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOC Farmacia Ospedaliera	***Dr. Alberto Anichini***
SOS Farmacia Ospedaliera SS. Cosma e Damiano	***Dr. ssa Sara Bellugi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-39	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri con i Dipartimenti clinici, organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva contribuendo al raggiungimento degli obiettivi regionali, in accordo con i clinici.	Documento/ Report	10	
FR2022-40	Direttore Struttura	Migliorare la completezza di registrazione dei farmaci e la tempistica di chiusura delle schede di fine trattamento. Miglioramento del sistema di rimborso dai MEA	Azioni messe in campo in risposta ai report regionali	10	
FR2022-42	Direttore Struttura	Facilitare il processo di trasferimento degli acquisti dei consumabili dalle farmacie al service (Tecnologie Sanitarie)	Documento/ Report	10	
FAR06	Direttore Struttura	Contribuire alla sensibilizzazione della corretta registrazione degli intra-vitreali sul flusso FED	>90%	5	
FAR06b	Direttore Struttura	Contribuire all'aumento dell'utilizzo di bevacizumab intravitreale tramite allestimento galenico/ convenzione con AOU Siena	Incremento dei farmaci galenici a base di bevacizumab vs specialità medicinali	10	
FR2022-43	Direttore Struttura	Ottimizzazione delle scorte di magazzino	Report su azioni messe in campo	15	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire alla implementazione al sistema Argos-oncosys	Relazione	20	
FR2022-34	Direttore Struttura	Tavolo aziendale sui farmaci antiretrovirali in collaborazione con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ed il Dipartimento delle Specialistiche Mediche, al fine di rendere omogenei i monitoraggi delle prescrizioni di Area Vasta Centro.	Report e documenti di monitoraggio	10	
FR2022-41	Direttore Struttura	Erogazione farmaci in fascia H sul territorio in applicazione della delibera n. 127/2018	Incremento dei farmaci erogati rispetto all'anno precedente	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento del Farmaco	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOC Farmacia Territoriale	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOS Farmaceutica convenzionata	***Dr.ssa Teresa Brocca***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-24	Direttore Struttura	Report di attività che contenga anche la rendicontazione di addebiti derivati dal controllo formale delle prescrizioni effettuato dalla commissione farmaceutica aziendale	Documento/Report	50	
FR2022-51	Direttore Struttura	Controllo sull'ossigeno consegnato a domicilio	Report	50	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento del Farmaco	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOC Farmacia Territoriale	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOS Farmaceutica integrativa	***Dr. Filippo Bardelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-26	Direttore Struttura	Produzione periodica di reportistica con indicati volumi, costi, prescrittori e numero assistiti trattati con prodotti dell'assistenza integrativa	Reportistica	50	
FR2022-51	Direttore Struttura	Vigilanza sul rispetto dell'accordo con le farmacie in base alla proroga	Report su azioni messe in campo	50	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento del Farmaco	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOS Farmaco dispositivo vigilanza	***Dr.ssa Maria Parrilli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FAR62	Direttore Struttura	Monitoraggio degli effetti avversi di farmaci biologici per i quali sono in commercio i relativi biosimilari, raffrontando il dato con il contesto regionale e nazionale - reportistica periodica (trimestrale).	Report	25	
FAR2022-53	Direttore Struttura	Revisione procedure aziendali Farmacovigilanza e Dispositivo vigilanza.	Procedure aggiornate	25	
FAR2022-54	Direttore Struttura	Monitoraggio sicurezza vaccini anti SARS-COV2 attraverso l'analisi delle segnalazioni di reazioni avverse che sono state osservate dopo la somministrazione del vaccino.	Report	25	
FAR2022-55	Direttore Struttura	Monitoraggio sicurezza farmaci anti SARS-COV2 attraverso l'analisi delle segnalazioni di reazioni avverse.	Report	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento del Farmaco	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOS Laboratorio Galenico	***Dr.ssa Irene Ruffino***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-50	Direttore Struttura	Predisposizione di una reportistica semestrale sulle attività svolte	Reportistica	100	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento del Farmaco	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOC Farmacia Territoriale	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOS Punto di continuità presso AOU Careggi	***Dr. Mario Pittorru***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-35	Direttore Struttura	Percentuale di completezza della registrazione dei farmaci erogati ambulatorialmente DH/Day Service	Report di monitoraggio dell'allineamento	25	
FR2022-36	Direttore Struttura	Collaborare a livello aziendale alla formulazione di progetti pilota per la gestione di piani terapeutici	Documento	25	
FR2022-37	Direttore Struttura	Estensione alle altre farmacie di continuità del cruscotto per rilevare la performance di magazzino sulle scorte dedicate alla distribuzione diretta	Adozione del cruscotto a livello aziendale	25	
FR2022-34	Direttore Struttura	Tavolo aziendale sui farmaci antiretrovirali in collaborazione con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ed il Dipartimento delle Specialistiche Mediche, al fine di rendere omogenei i monitoraggi delle prescrizioni di Area Vasta Centro.	Report e documenti di monitoraggio	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento del Farmaco	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOC Farmacia Territoriale	***Dr.ssa Teresa Brocca***
SOS Vigilanza sulle farmacie	***Dr.ssa Cristina Ceccarelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-38	Direttore Struttura	Consolidamento ispezioni in seguito al censimento depositi di medicinali per uso umano sul territorio ASL Toscana Centro	Documento/Report	50	
FR2022-39	Direttore Struttura	Utilizzo del nuovo verbale messo a punto del 2021, per le ispezioni ordinarie e preventive sulle farmacie	Documento/Report	50	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOC Immunoematologia e medicina trasfusionale Firenze ed Empoli	***Dr. Franco Vocioni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TR2022-01	Direttore struttura	Messa a punto di una procedura aziendale condivisa con altre specialistiche finalizzata alla migliore appropriatezza dell'uso delle Immunoglobuline, in collaborazione con la Task Force aziendale del farmaco	Documentazione	35	
TR2022-02	Direttore struttura	Messa in opera e verifica della procedura sulle donazioni	Documentazione	35	
TR2022-03	Direttore struttura	Mantenimento dell'attività di unificazione delle procedure aziendali e riunioni dei 5 gruppi di lavoro	Almeno una procedura unificata	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOC Immunoematologia e medicina trasfusionale Prato	***Dr. Antonio Crocco***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TR2022-01	Direttore struttura	Messa a punto di una procedura aziendale condivisa con altre specialistiche finalizzata alla migliore appropriatezza dell'uso delle Immunoglobuline, in collaborazione con la Task Force aziendale del farmaco	Documentazione	35	
TR2022-02	Direttore struttura	Messa in opera e verifica della procedura sulle donazioni	Documentazione	35	
TR2022-03	Direttore struttura	Mantenimento dell'attività di unificazione delle procedure aziendali e riunioni dei 5 gruppi di lavoro	Almeno una procedura unificata	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr.. Alessandro Sergi a.i***
SOC Microbiologia	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
LAB22-01	Direttore Struttura	Messa a regime e gestione contratti POCT e loro integrazione con sistemi informatizzati aziendali	Documentazione	25	
LAB22-02	Direttore Struttura (Data Base informatico LIS)	Ricognizione delle attività integrate con recupero di attività esternalizzate	Documentazione	25	
LAB22-05	Direttore Struttura	Omogeneizzazione delle procedure a livello aziendale	Almeno 3 procedure	25	
LAB22-06	Direttore Struttura	Revisione ed eventuale omogeneizzazione della reportistica epidemiologica su infezioni ed antibiotico-resistenza	Documentazione	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOC Officina trasfusionale	***Dr. Franco Vocioni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TR2022-04	Direttore struttura	Adeguamento della modalità di compensazione per le strutture gestite	Documentazione	50	
TR2022-05	Direttore struttura	Progettazione di un sistema di compensazione azionale che includa tutte le strutture	Documentazione	**50**	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOC Patologia Clinica Empoli e Pistoia	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
LAB22-01	Direttore Struttura	Messa a regime e gestione contratti POCT e loro integrazione con sistemi informatizzati aziendali	Documentazione	25	
LAB22-02	Direttore Struttura (Data Base informatico LIS)	Ricognizione delle attività integrate con recupero di attività esternalizzate	Documentazione	25	
LAB22-03	Direttore Struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione	25	
LAB22-04	Direttore Struttura (flusso prestazioni esterne/interne Contratti Estar Costo personale)	Costo test aziendale per singole strutture (SOC/SOS)	Documentazione	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOC Patologia Clinica e immunoallergologia Firenze	***Dr.ssa Patrizia Casprini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
LAB22-01	Direttore Struttura	Messa a regime e gestione contratti POCT e loro integrazione con sistemi informatizzati aziendali	Documentazione	25	
LAB22-02	Direttore Struttura (Data Base informatico LIS)	Ricognizione delle attività integrate con recupero di attività esternalizzate	Documentazione	25	
LAB22-03	Direttore Struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione	25	
LAB22-04	Direttore Struttura (flusso prestazioni esterne/interne Contratti Estar Costo personale)	Costo test aziendale per singole strutture (SOC/SOS)	Documentazione	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOC Patologia Clinica Prato	***Dr. Ismaele Fusco***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
LAB22-01	Direttore Struttura	Messa a regime e gestione contratti POCT e loro integrazione con sistemi informatizzati aziendali	Documentazione	25	
LAB22-02	Direttore Struttura (Data Base informatico LIS)	Ricognizione delle attività integrate con recupero di attività esternalizzate	Documentazione	25	
LAB22-03	Direttore Struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione	25	
LAB22-04	Direttore Struttura (flusso prestazioni esterne/interne Contratti Estar Costo personale)	Costo test aziendale per singole strutture (SOC/SOS)	Documentazione	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOC Patologia Clinica Prato	***Dott. Ismaele Fusco***
SOS Genetica e diagnostica di laboratorio	***Dott.ssa Orsola Privitera***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
LAB22-02	Direttore Struttura (Data Base informatico LIS)	Ricognizione delle attività integrate con recupero di attività esternalizzate	Documentazione	35	
LAB22-03	Direttore Struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione	35	
LAB22-04	Direttore Struttura (flusso prestazioni esterne/interne Contratti Estar Costo personale)	Costo test aziendale per singole strutture (SOC/SOS)	Documentazione	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOC Immunoematologia e medicina trasfusionale Firenze ed Empoli	***Dr. Franco Vocioni***
SOS Immunoematologia e medicina trasfusionale Borgo San Lorenzo e Serristori	***Dr. Franco Vocioni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TR2022-01	Direttore struttura	Messa a punto di una procedura aziendale condivisa con altre specialistiche finalizzata alla migliore appropriatezza dell'uso delle Immunoglobuline, in collaborazione con la Task Force aziendale del farmaco	Documentazione	35	
TR2022-02	Direttore struttura	Messa in opera e verifica della procedura sulle donazioni	Documentazione	35	
TR2022-03	Direttore struttura	Mantenimento dell'attività di unificazione delle procedure aziendali e riunioni dei 5 gruppi di lavoro	Almeno una procedura unificata	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOC Immunoematologia e medicina trasfusionale Firenze ed Empoli	***Dr. Franco Vocioni***
SOS Immunoematologia e medicina trasfusionale San Giuseppe	***Dr.ssa Paola Lazzeri***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TR2022-01	Direttore struttura	Messa a punto di una procedura aziendale condivisa con altre specialistiche finalizzata alla migliore appropriatezza dell'uso delle Immunoglobuline, in collaborazione con la Task Force aziendale del farmaco	Documentazione	35	
TR2022-02	Direttore struttura	Messa in opera e verifica della procedura sulle donazioni	Documentazione	35	
TR2022-03	Direttore struttura	Mantenimento dell'attività di unificazione delle procedure aziendali e riunioni dei 5 gruppi di lavoro	Almeno una procedura unificata	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOC Immunoematologia e medicina trasfusionale Firenze ed Empoli	***Dr. Franco Vocioni***
SOS Immunoematologia e medicina trasfusionale San Giovanni Di Dio	***Dr. Franco Vocioni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TR2022-01	Direttore struttura	Messa a punto di una procedura aziendale condivisa con altre specialistiche finalizzata alla migliore appropriatezza dell'uso delle Immunoglobuline, in collaborazione con la Task Force aziendale del farmaco	Documentazione	35	
TR2022-02	Direttore struttura	Messa in opera e verifica della procedura sulle donazioni	Documentazione	35	
TR2022-03	Direttore struttura	Mantenimento dell'attività di unificazione delle procedure aziendali e riunioni dei 5 gruppi di lavoro	Almeno una procedura unificata	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOS Immunoematologia e medicina trasfusionale San Jacopo e SS. Cosma e Damiano	***Dr. Daniele Berretti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TR2022-01	Direttore struttura	Messa a punto di una procedura aziendale condivisa con altre specialistiche finalizzata alla migliore appropriatezza dell'uso delle Immunoglobuline, in collaborazione con la Task Force aziendale del farmaco	Documentazione	35	
TR2022-02	Direttore struttura	Messa in opera e verifica della procedura sulle donazioni	Documentazione	35	
TR2022-03	Direttore struttura	Mantenimento dell'attività di unificazione delle procedure aziendali e riunioni dei 5 gruppi di lavoro	Almeno una procedura unificata	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOC Immunoematologia e medicina trasfusionale Firenze ed Empoli	***Dr. Franco Vocioni***
SOS Immunoematologia e medicina trasfusionale Santa Maria Annunziata	***Dr.ssa Grazia Gentilini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TR2022-01	Direttore struttura	Messa a punto di una procedura aziendale condivisa con altre specialistiche finalizzata alla migliore appropriatezza dell'uso delle Immunoglobuline, in collaborazione con la Task Force aziendale del farmaco	Documentazione	35	
TR2022-02	Direttore struttura	Messa in opera e verifica della procedura sulle donazioni	Documentazione	35	
TR2022-03	Direttore struttura	Mantenimento dell'attività di unificazione delle procedure aziendali e riunioni dei 5 gruppi di lavoro	Almeno una procedura unificata	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOC Patologia Clinica e immunoallergologia Firenze	***Dr.ssa Patrizia Casprini***
SOS Laboratorio immunoallergologia San Giovanni Di Dio	***Dr.ssa Mariangela Manfredi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
LAB22-01	Direttore Struttura	Messa a regime e gestione contratti POCT e loro integrazione con sistemi informatizzati aziendali	Documentazione	25	
LAB22-02	Direttore Struttura (Data Base informatico LIS)	Ricognizione delle attività integrate con recupero di attività esternalizzate	Documentazione	25	
LAB22-03	Direttore Struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione	25	
LAB22-04	Direttore Struttura (flusso prestazioni esterne/interne Contratti Estar Costo personale)	Costo test aziendale per singole strutture (SOC/SOS)	Documentazione	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr.. Alessandro Sergi a.i***
SOC Microbiologia	***Dr.***
SOS Microbiologia San Giuseppe	***Dr.ssa Iolanda Montenora***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
LAB22-01	Direttore Struttura	Messa a regime e gestione contratti POCT e loro integrazione con sistemi informatizzati aziendali	Documentazione	25	
LAB22-02	Direttore Struttura (Data Base informatico LIS)	Ricognizione delle attività integrate con recupero di attività esternalizzate	Documentazione	25	
LAB22-05	Direttore Struttura	Omogeneizzazione delle procedure a livello aziendale	Almeno 3 procedure	25	
LAB22-06	Direttore Struttura	Revisione ed eventuale omogeneizzazione della reportistica epidemiologica su infezioni ed antibiotico-resistenza	Documentazione	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr.. Alessandro Sergi a.i***
SOC Microbiologia	***Dr.***
SOS Microbiologia Santo Stefano	***Dr.ssa Loria Bianchi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
LAB22-01	Direttore Struttura	Messa a regime e gestione contratti POCT e loro integrazione con sistemi informatizzati aziendali	Documentazione	25	
LAB22-02	Direttore Struttura (Data Base informatico LIS)	Ricognizione delle attività integrate con recupero di attività esternalizzate	Documentazione	25	
LAB22-05	Direttore Struttura	Omogeneizzazione delle procedure a livello aziendale	Almeno 3 procedure	25	
LAB22-06	Direttore Struttura	Revisione ed eventuale omogeneizzazione della reportistica epidemiologica su infezioni ed antibiotico-resistenza	Documentazione	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr.. Alessandro Sergi a.i***
SOC Microbiologia	***Dr.***
SOS Microbiologia San Jacopo	***Dr.ssa Loria Bianchi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
LAB22-01	Direttore Struttura	Messa a regime e gestione contratti POCT e loro integrazione con sistemi informatizzati aziendali	Documentazione	25	
LAB22-02	Direttore Struttura (Data Base informatico LIS)	Ricognizione delle attività integrate con recupero di attività esternalizzate	Documentazione	25	
LAB22-05	Direttore Struttura	Omogeneizzazione delle procedure a livello aziendale	Almeno 3 procedure	25	
LAB22-06	Direttore Struttura	Revisione ed eventuale omogeneizzazione della reportistica epidemiologica su infezioni ed antibiotico-resistenza	Documentazione	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOC Patologia Clinica Empoli e Pistoia	***Dr.***
SOS Patologia Clinica San Giuseppe	***Dr.ssa Anna Maria Grazia Gelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
LAB22-01	Direttore Struttura	Messa a regime e gestione contratti POCT e loro integrazione con sistemi informatizzati aziendali	Documentazione	25	
LAB22-02	Direttore Struttura (Data Base informatico LIS)	Ricognizione delle attività integrate con recupero di attività esternalizzate	Documentazione	25	
LAB22-03	Direttore Struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione	25	
LAB22-04	Direttore Struttura (flusso prestazioni esterne/interne Contratti Estar Costo personale)	Costo test aziendale per singole strutture (SOC/SOS)	Documentazione	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOC Patologia Clinica Prato	***Dr. Ismaele Fusco***
SOS Patologia Santo Stefano	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
LAB22-01	Direttore Struttura	Messa a regime e gestione contratti POCT e loro integrazione con sistemi informatizzati aziendali	Documentazione	25	
LAB22-02	Direttore Struttura (Data Base informatico LIS)	Ricognizione delle attività integrate con recupero di attività esternalizzate	Documentazione	25	
LAB22-03	Direttore Struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione	25	
LAB22-04	Direttore Struttura (flusso prestazioni esterne/interne Contratti Estar Costo personale)	Costo test aziendale per singole strutture (SOC/SOS)	Documentazione	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOC Patologia Clinica e immunoallergologia Firenze	***Dr.ssa Patrizia Casprini***
SOS Patologia Clinica San Giovanni Di Dio	***Dr.ssa Francesca Veneziani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
LAB22-01	Direttore Struttura	Messa a regime e gestione contratti POCT e loro integrazione con sistemi informatizzati aziendali	Documentazione	25	
LAB22-02	Direttore Struttura (Data Base informatico LIS)	Ricognizione delle attività integrate con recupero di attività esternalizzate	Documentazione	25	
LAB22-03	Direttore Struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione	25	
LAB22-04	Direttore Struttura (flusso prestazioni esterne/interne Contratti Estar Costo personale)	Costo test aziendale per singole strutture (SOC/SOS)	Documentazione	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOC Patologia Clinica Empoli e Pistoia	***Dr.***
SOS Patologia Clinica San Jacopo e SS. Cosma e Damiano	***Dr.ssa Alessandra Celli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
LAB22-01	Direttore Struttura	Messa a regime e gestione contratti POCT e loro integrazione con sistemi informatizzati aziendali	Documentazione	25	
LAB22-02	Direttore Struttura (Data Base informatico LIS)	Ricognizione delle attività integrate con recupero di attività esternalizzate	Documentazione	25	
LAB22-03	Direttore Struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione	25	
LAB22-04	Direttore Struttura (flusso prestazioni esterne/interne Contratti Estar Costo personale)	Costo test aziendale per singole strutture (SOC/SOS)	Documentazione	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOC Patologia Clinica e immunoallergologia Firenze	***Dr.ssa Patrizia Casprini***
SOS Patologia Clinica Santa Maria Annunziata e Serristori	***Dr. Ciro Oliviero***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
LAB22-01	Direttore Struttura	Messa a regime e gestione contratti POCT e loro integrazione con sistemi informatizzati aziendali	Documentazione	25	
LAB22-02	Direttore Struttura (Data Base informatico LIS)	Ricognizione delle attività integrate con recupero di attività esternalizzate	Documentazione	25	
LAB22-03	Direttore Struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione	25	
LAB22-04	Direttore Struttura (flusso prestazioni esterne/interne Contratti Estar Costo personale)	Costo test aziendale per singole strutture (SOC/SOS)	Documentazione	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOC Patologia Clinica e immunoallergologia Firenze	***Dr.ssa Patrizia Casprini***
SOS Patologia Clinica Santa Maria Nuova e Borgo San Lorenzo	***Dr.ssa Francesca Veneziani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
LAB22-01	Direttore Struttura	Messa a regime e gestione contratti POCT e loro integrazione con sistemi informatizzati aziendali	Documentazione	25	
LAB22-02	Direttore Struttura (Data Base informatico LIS)	Ricognizione delle attività integrate con recupero di attività esternalizzate	Documentazione	25	
LAB22-03	Direttore Struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione	25	
LAB22-04	Direttore Struttura (flusso prestazioni esterne/interne Contratti Estar Costo personale)	Costo test aziendale per singole strutture (SOC/SOS)	Documentazione	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Medicina di Laboratorio	***Dr. Alessandro Sergi a.i***
SOC Patologia Clinica e immunoallergologia Firenze	***Dott.ssa Patrizia Casprini***
SOS Tossicologia clinica e antidoping	***Dott. Roberto Baronti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
LAB22-02	Direttore Struttura (Data Base informatico LIS)	Ricognizione delle attività integrate con recupero di attività esternalizzate	Documentazione	35	
LAB22-03	Direttore Struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione	35	
LAB22-04	Direttore Struttura (flusso prestazioni esterne/interne Contratti Estar Costo personale)	Costo test aziendale per singole strutture (SOC/SOS)	Documentazione	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Materno Infantile	***Dr. Alberto Mattei***
Area Ostetricia e Ginecologia	***Prof. Pasquale Mario Florio***
SOC Ostetricia e Ginecologia Santo Stefano	***Dr. ssa Anna Franca Cavaliere***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
MI4	WAB	Numero di interventi di isterectomia per via laparoscopica (sia patologia benigna che maligna)	Miglioramento Rispetto al 2021	10	
MI22-03	Direttore Struttura	Potenziamento della rete della gravidanza a rischio	Documento	10	
MI22-04	Direttore Struttura	Potenziamento della rete dell'oncologia ginecologica	Documento	10	
MI22-01	MES	Implementazione del libretto di gravidanza elettronico	≥30%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, Vitamina D) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	20	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Ostetricia e Ginecologia nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Materno Infantile	***Dr. Alberto Mattei***
Area Ostetricia e Ginecologia	***Prof. Pasquale Mario Florio***
SOC Ostetricia e Ginecologia San Giuseppe	***Dr. Claudio Meloni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
MI4	WAB	Numero di interventi di isterectomia per via laparoscopica (sia patologia benigna che maligna)	Miglioramento Rispetto al 2021	10	
MI22-03	Direttore Struttura	Potenziamento della rete della gravidanza a rischio	Documento	10	
MI22-04	Direttore Struttura	Potenziamento della rete dell'oncologia ginecologica	Documento	10	
MI22-01	MES	Implementazione del libretto di gravidanza elettronico	≥30%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, Vitamina D) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	20	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Ostetricia e Ginecologia nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Materno Infantile	***Dr. Alberto Mattei***
Area Ostetricia e Ginecologia	***Prof. Pasquale Mario Florio***
SOC Ostetricia e Ginecologia San Giovanni di Dio	***Dr. ssa Anna Franca Cavaliere***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
MI4	WAB	Numero di interventi di isterectomia per via laparoscopica (sia patologia benigna che maligna)	Miglioramento Rispetto al 2021	10	
MI22-03	Direttore Struttura	Potenziamento della rete della gravidanza a rischio	Documento	10	
MI22-04	Direttore Struttura	Potenziamento della rete dell'oncologia ginecologica	Documento	10	
MI22-01	MES	Implementazione del libretto di gravidanza elettronico	≥30%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, Vitamina D) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	20	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Ostetricia e Ginecologia nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Materno Infantile	***Dr. Alberto Mattei***
Area Ostetricia e Ginecologia	***Prof. Pasquale Mario Florio***
SOC Ostetricia e Ginecologia San Jacopo	***Prof. Pasquale Mario Florio***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
MI4	WAB	Numero di interventi di isterectomia per via laparoscopica (sia patologia benigna che maligna)	Miglioramento Rispetto al 2021	10	
MI22-03	Direttore Struttura	Potenziamento della rete della gravidanza a rischio	Documento	10	
MI22-04	Direttore Struttura	Potenziamento della rete dell'oncologia ginecologica	Documento	10	
MI22-01	MES	Implementazione del libretto di gravidanza elettronico	≥30%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, Vitamina D) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	20	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Ostetricia e Ginecologia nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Materno Infantile	***Dr. Alberto Mattei***
Area Ostetricia e Ginecologia	***Prof. Pasquale Mario Florio***
SOC Ostetricia e Ginecologia Santa Maria Annunziata e Borgo San Lorenzo	***Dr. Alberto Mattei***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
MI4	WAB	Numero di interventi di isterectomia per via laparoscopica (sia patologia benigna che maligna)	Miglioramento Rispetto al 2021	10	
MI22-03	Direttore Struttura	Potenziamento della rete della gravidanza a rischio	Documento	10	
MI22-04	Direttore Struttura	Potenziamento della rete dell'oncologia ginecologica	Documento	10	
MI22-01	MES	Implementazione del libretto di gravidanza elettronico	≥30%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, Vitamina D) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	20	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Ostetricia e Ginecologia nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Materno Infantile	***Dr. Alberto Mattei***
Area Ostetricia e Ginecologia	***Prof. Pasquale Mario Florio***
SOC Ostetricia e Ginecologia SS. Cosma e Damiano	***Dr. Luigi Errichiello***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
MI4	WAB	Numero di interventi di isterectomia per via laparoscopica (sia patologia benigna che maligna)	Miglioramento Rispetto al 2021	10	
MI22-03	Direttore Struttura	Potenziamento della rete della gravidanza a rischio	Documento	10	
MI22-04	Direttore Struttura	Potenziamento della rete dell'oncologia ginecologica	Documento	10	
MI22-01	MES	Implementazione del libretto di gravidanza elettronico	≥30%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, Vitamina D) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	20	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Ostetricia e Ginecologia nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Materno Infantile	***Dr. Alberto Mattei***
Area Pediatria e Neonatologia	***Dr. Rino Agostiniani***
SOC Pediatria e Neonatologia TIN Firenze I	***Dr. ssa Beatrice Gambi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
MI5	WAB	Percentuale ricoveri ordinari di pazienti in età pediatrica in reparti non pediatrici	Miglioramento rispetto al 2021	25	
C2A.3	WAB	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	25	
SMIA2022-01	Direttore Struttura	Gestione del paziente con disturbi neuro psichiatrici gravi in setting ospedaliero: attivazione di un progetto pilota insieme alla neuropsichiatria.	Documento report	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-04	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) sull'uso appropriato dei farmaci e nel rispetto delle Note AIFA, nella popolazione 0-14 anni per garantire la continuità Terapeutica Ospedale Territorio.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Materno Infantile	***Dr. Alberto Mattei***
Area Pediatria e Neonatologia	***Dr. Rino Agostiniani***
SOC Pediatria e Neonatologia TIN Santo Stefano	***Dr. Pier Luigi Vasarri***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
MI5	WAB	Percentuale ricoveri ordinari di pazienti in età pediatrica in reparti non pediatrici	Miglioramento rispetto al 2021	25	
C2A.3	WAB	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	25	
SMIA2022-01	Direttore Struttura	Gestione del paziente con disturbi neuro psichiatrici gravi in setting ospedaliero: attivazione di un progetto pilota insieme alla neuropsichiatria.	Documento report	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-04	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) sull'uso appropriato dei farmaci e nel rispetto delle Note AIFA, nella popolazione 0-14 anni per garantire la continuità Terapeutica Ospedale Territorio.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Materno Infantile	***Dr. Alberto Mattei***
Area Pediatria e Neonatologia	***Dr. Rino Agostiniani***
SOC Pediatria Firenze II	***Dr. ssa Rita Bini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
MI5	WAB	Percentuale ricoveri ordinari di pazienti in età pediatrica in reparti non pediatrici	Miglioramento rispetto al 2021	25	
C2A.3	WAB	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	25	
SMIA2022-01	Direttore Struttura	Gestione del paziente con disturbi neuro psichiatrici gravi in setting ospedaliero: attivazione di un progetto pilota insieme alla neuropsichiatria.	Documento report	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-04	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) sull'uso appropriato dei farmaci e nel rispetto delle Note AIFA, nella popolazione 0-14 anni per garantire la continuità Terapeutica Ospedale Territorio.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Materno Infantile	***Dr. Alberto Mattei***
Area Pediatria e Neonatologia	***Dr. Rino Agostiniani***
SOC Pediatria Pistoia	***Dr. Rino Agostiniani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
MI5	WAB	Percentuale ricoveri ordinari di pazienti in età pediatrica in reparti non pediatrici	Miglioramento rispetto al 2021	25	
C2A.3	WAB	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	25	
SMIA2022-01	Direttore Struttura	Gestione del paziente con disturbi neuro psichiatrici gravi in setting ospedaliero: attivazione di un progetto pilota insieme alla neuropsichiatria.	Documento report	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-04	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) sull'uso appropriato dei farmaci e nel rispetto delle Note AIFA, nella popolazione 0-14 anni per garantire la continuità Terapeutica Ospedale Territorio.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Materno Infantile	***Dr. Alberto Mattei***
Area Pediatria e Neonatologia	***Dr. Rino Agostiniani***
SOC Pediatria San Giuseppe	***Dr. Roberto Bernardini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
MI5	WAB	Percentuale ricoveri ordinari di pazienti in età pediatrica in reparti non pediatrici	Miglioramento rispetto al 2021	25	
C2A.3	WAB	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	25	
SMIA2022-01	Direttore Struttura	Gestione del paziente con disturbi neuro psichiatrici gravi in setting ospedaliero: attivazione di un progetto pilota insieme alla neuropsichiatria.	Documento report	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-04	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) sull'uso appropriato dei farmaci e nel rispetto delle Note AIFA, nella popolazione 0-14 anni per garantire la continuità Terapeutica Ospedale Territorio.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Materno Infantile	***Dr. Alberto Mattei***
Area Ostetricia e Ginecologia	***Prof. Pasquale Mario Florio***
SOC Ostetricia e Ginecologia SMA e BSL	***Dr. Alberto Mattei***
SOS Ostetricia e Ginecologia Santa Maria Annunziata	***Dr. Riccardo Cioni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
MI4	WAB	Numero di interventi di isterectomia per via laparoscopica (sia patologia benigna che maligna)	Miglioramento Rispetto al 2021	10	
MI22-03	Direttore Struttura	Potenziamento della rete della gravidanza a rischio	Documento	10	
MI22-04	Direttore Struttura	Potenziamento della rete dell'oncologia ginecologica	Documento	10	
MI22-01	MES	Implementazione del libretto di gravidanza elettronico	≥30%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, Vitamina D) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	20	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Ostetricia e Ginecologia nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Materno Infantile	***Dr. Alberto Mattei***
Area Ostetricia e Ginecologia	***Prof. Pasquale Mario Florio***
SOC Ostetricia e ginecologia San Giovanni di Dio	***Dott.ssa Anna Franca Cavaliere***
SOS Diagnosi prenatale e gravidanza a rischio Firenze	***Dr.ssa Adalgisa Cordisco***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
MI22-01	MES	Implementazione del libretto di gravidanza elettronico	≥30%	10	
MI22-03	Direttore struttura da software	Implementazione del NIPT (Non Invasive Prenatal Testing) nell'alto e medio rischio (R) fetale per anomalie cromosomiche dopo test combinato (R >1/1000):indicatore: numero NIPT eseguiti/numero gravidanze con R alto-medio	>30%	20	
MI22-04	Direttore struttura da software	Implementazione dei percorsi multidisciplinari nella gestione dell'alto rischio fetale inerente la diagnostica prenatale: indicatore 1: numero di consulenze genetiche richieste per NT> 3,5 mm /numero di NT > 3,5 mm	> 90%	20	
MI22-05	Direttore struttura da software	indicatore 2: numero di consulenze chirurgiche richieste/numero gravidanze a rischio per potenziale patologia fetale di interesse chirurgico	> 90%	20	
MI22-06	Direttore struttura da software	Implementazione dei percorsi multidisciplinari nella gestione dell'alto rischio fetale inerente la diagnostica prenatale: indicatore 3: numero di consulenze ortopediche richieste/numero di gravidanze a rischio per sospetta patologia ortopedia fetale	> 90%	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Direttore struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Materno Infantile	***Dr. Alberto Mattei***
Area Ostetricia e Ginecologia	***Prof. Pasquale Mario Florio***
SOS Ginecologia Borgo San Lorenzo, diagnosi e cura dei difetti della statica pelvica	***Dr. Massimo Fabbiani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
MI4	WAB	Numero di interventi di isterectomia per via laparoscopica (sia patologia benigna che maligna)	Miglioramento Rispetto al 2021	10	
MI22-03	Direttore Struttura	Potenziamento della rete della gravidanza a rischio	Documento	10	
MI22-04	Direttore Struttura	Potenziamento della rete dell'oncologia ginecologica	Documento	10	
MI22-01	MES	Implementazione del libretto di gravidanza elettronico	≥30%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, Vitamina D) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	20	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Ostetricia e Ginecologia nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Materno Infantile	***Dr. Alberto Mattei***
Area Pediatria e Neonatologia	***Dr. Rino Agostiniani***
SOC Pediatria e Neonatologia TIN Firenze I	***Dr.ssa Beatrice Gambi***
SOS Pediatria Borgo San Lorenzo	***Dr. ssa Rosalia Emidia Di Silvio***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
MI5	WAB	Percentuale ricoveri ordinari di pazienti in età pediatrica in reparti non pediatrici	Miglioramento rispetto al 2021	25	
C2A.3	WAB	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	25	
SMIA2022-01	Direttore Struttura	Gestione del paziente con disturbi neuro psichiatrici gravi in setting ospedaliero: attivazione di un progetto pilota insieme alla neuropsichiatria.	Documento report	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-04	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) sull'uso appropriato dei farmaci e nel rispetto delle Note AIFA, nella popolazione 0-14 anni per garantire la continuità Terapeutica Ospedale Territorio.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Materno Infantile	***Dr. Alberto Mattei***
Area Pediatria e Neonatologia	***Dr. Rino Agostiniani***
SOC Pediatria e Neonatologia TIN Firenze I	***Dr.ssa Beatrice Gambi***
SOS Pediatria San Giovanni Di Dio	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
MI5	WAB	Percentuale ricoveri ordinari di pazienti in età pediatrica in reparti non pediatrici	Miglioramento rispetto al 2021	25	
C2A.3	WAB	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	25	
SMIA2022-01	Direttore Struttura	Gestione del paziente con disturbi neuro psichiatrici gravi in setting ospedaliero: attivazione di un progetto pilota insieme alla neuropsichiatria.	Documento report	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-04	SOC Governance farmaceutica e Appropriatezza Prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) sull'uso appropriato dei farmaci e nel rispetto delle Note AIFA, nella popolazione 0-14 anni per garantire la continuità Terapeutica Ospedale Territorio.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Materno Infantile	***Dr. Alberto Mattei***
Area Pediatria e Neonatologia	***Dr. Rino Agostiniani***
SOC Pediatria Pistoia	***Dr. Rino Agostiniani***
SOS Pediatria San Jacopo	***Dr. Rino Agostiniani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
MI5	WAB	Percentuale ricoveri ordinari di pazienti in età pediatrica in reparti non pediatrici	Miglioramento rispetto al 2021	25	
C2A.3	WAB	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	25	
SMIA2022-01	Direttore Struttura	Gestione del paziente con disturbi neuro psichiatrici gravi in setting ospedaliero: attivazione di un progetto pilota insieme alla neuropsichiatria.	Documento report	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-04	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) sull'uso appropriato dei farmaci e nel rispetto delle Note AIFA, nella popolazione 0-14 anni per garantire la continuità Terapeutica Ospedale Territorio.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Materno Infantile	***Dr. Alberto Mattei***
Area Pediatria e Neonatologia	***Dr. Rino Agostiniani***
SOC Pediatria Pistoia	***Dr. Rino Agostiniani***
SOS Pediatria SS. Cosma e Damiano	***Dr. ssa Fernanda Barontini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
MI5	WAB	Percentuale ricoveri ordinari di pazienti in età pediatrica in reparti non pediatrici	Miglioramento rispetto al 2021	25	
C2A.3	WAB	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	25	
SMA2022-03	Direttore Struttura	Gestione del paziente con disturbi neuro psichiatrici gravi in setting ospedaliero: attivazione di un progetto pilota insieme alla neuropsichiatria.	Documento report	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-04	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) sull'uso appropriato dei farmaci e nel rispetto delle Note AIFA, nella popolazione 0-14 anni per garantire la continuità Terapeutica Ospedale Territorio.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Allergologia e immunologia	***Dr. ssa Donatella Macchia***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-04	Direttore Struttura	Attività di supporto all'attività vaccinale anti SARS-COV2	Documento/Report	25	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Attività low-care per pazienti Covid	Documento/Report	25	
AZ2022-06	Direttore Struttura	Volumi vaccinazioni in ambiente protetto	Documento/Report	25	
AZ2022-07	WAB	Volumi di attività ambulatoriale	Miglioramento	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Cardio Toracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Cardiologia Firenze I	***Dr. Massimo Milli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	15	
PRS14	ARS: PROSE	STEMI: proporzione PTCA 90 min. per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	15	
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA) STEMI, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	15	
AZ2022-41	ADT-FIRST AID- ARGOS	Numero di reingressi ospedalieri entro 12 mesi per tachiaritmie in pazienti sottoposti a procedure di ablazione	< 30%	5	
AZ2022-42	ADT	Gestione del processo di ricovero: degenza media per procedure di ablazione di tachiaritmie	≤3gg	5	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	15	
FR2022-08	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Valutare, sulla base dei dati di monitoraggio forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva, l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento di patologie anche a forte impatto territoriale (prevenzione e trattamento delle patologie cardiovascolari)	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Cardio Toracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Cardiologia Pistoia	***Dr. Marco Comeglio***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	15	
PRS14	ARS: PROSE	STEMI: proporzione PTCA 90 min. per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA) STEMI, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	15	
FR2022-08	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Valutare, sulla base dei dati di monitoraggio forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva, l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento di patologie anche a forte impatto territoriale (prevenzione e trattamento delle patologie cardiovascolari)	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area CardioToracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Cardiologia San Giuseppe	***Dr. Attilio Del Rosso***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	15	
PRS14	ARS: PROSE	STEMI: proporzione PTCA 90 min. per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA) STEMI, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	15	
FR2022-08	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Valutare, sulla base dei dati di monitoraggio forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva, l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento di patologie anche a forte impatto territoriale (prevenzione e trattamento delle patologie cardiovascolari)	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area CardioToracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Cardiologia Santo Stefano	***Dr. Francesco Bellandi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	15	
PRS14	ARS: PROSE	STEMI: proporzione PTCA 90 min. per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA) STEMI, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	15	
FR2022-08	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza Prescrittiva	Valutare, sulla base dei dati di monitoraggio forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva, l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento di patologie anche a forte impatto territoriale (prevenzione e trattamento delle patologie cardiovascolari)	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Cardio Toracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Cardiologia Firenze I	***Dr. Massimo Milli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	15	
PRS14	ARS: PROSE	STEMI: proporzione PTCA 90 min. per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA) STEMI, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	15	
FR2022-08	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza Prescrittiva	Valutare, sulla base dei dati di monitoraggio forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva, l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento di patologie anche a forte impatto territoriale (prevenzione e trattamento delle patologie cardiovascolari)	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Cardio Toracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Cardiologia Firenze II	***Dr.ssa Tania Chechi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	15	
PRS14	ARS: PROSE	STEMI: proporzione PTCA 90 min. per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA) STEMI, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	15	
FR2022-08	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Valutare, sulla base dei dati di monitoraggio forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva, l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento di patologie anche a forte impatto territoriale (prevenzione e trattamento delle patologie cardiovascolari)	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Dermatologia I Piero Palagi	***Dr. Nicola Pimpinelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	25	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale DH/Day service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Dermatologia II Piero Palagi	***Dr. Nicola Pimpinelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	25	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale DH/Day service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Dermatologia Pistoia Prato	***Dr.ssa Franca Taviti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	25	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale /DH/Day service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Diabetologia	***Dr.ssa Cristiana Maria Baggiore***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-14	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con la Medicina Generale anche a livello di AFT per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti Nota AIFA 100.	Documento	25	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con le Medicine Interne della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti Nota AIFA 100.	Documento	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Firenze	***Dr. Andrea Nucci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	
AZ2022-05	WAB	Procedure di endoscopia digestiva diagnostiche e diagnostico-operative	Volumi di attività 2019	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	20	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale/DH/Day Service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Pistoia e Prato	***Dr. Alessandro Natali***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	
AZ2022-05	WAB	Procedure di endoscopia digestiva diagnostiche e diagnostico-operative	Volumi di attività 2019	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	20	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale/DH/Day Service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva San Giuseppe	***Dr. Ottaviano Tarantino***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	
AZ2022-05	WAB	Procedure di endoscopia digestiva diagnostiche e diagnostico-operative	Volumi di attività 2019	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	20	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale/DH/Day Service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Pistoia - Prato	***Dr. Alessandro Natali***
SOS Gastroenterologia ed endoscopia digestiva SS. Cosma e Damiano	***Dr. Mario Lombardi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	
AZ2022-05	WAB	Procedure di endoscopia digestiva diagnostiche e diagnostico-operative	Volumi di attività 2019	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	20	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale/DH/Day Service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie Cerebro-Vascolari e Degenerative	***Dr. Pasquale Palumbo***
SOC Geriatria Firenze ed Empoli	***Dr. Enrico Benvenuti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	
AZ2022-03	Direttore Struttura	Presa in carico di pazienti del DEA da parte del GIROT	Documentazione dell'attività	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-06	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno 50% dei medici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie Cerebro-Vascolari e Degenerative	***Dr. Pasquale Palumbo***
SOC Geriatria Prato	***Dr. ssa Donatella Calvani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	
AZ2022-03	Direttore Struttura	Presa in carico di pazienti del DEA da parte del GIROT	Documentazione dell'attività	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-06	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno 50% dei medici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie Cerebro-Vascolari e Degenerative	***Dr. Pasquale Palumbo***
SOC Geriatria Pistoia	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	
AZ2022-03	Direttore Struttura	Presa in carico di pazienti del DEA da parte del GIROT	Documentazione dell'attività	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-06	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno 50% dei medici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Malattie Infettive I	***Dr. Massimo Antonio Di Pietro***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	10	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	15	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-09	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittivaper l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento HIV .	Documento	30	
FR2022-10	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Rivalutare i regimi antiretrovirali complessinon raccomandati dalle Linee Guidavigenti e individuati nei report forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva al fine di migliorare il trattamento dei pazienti affetti da HIV.	Documento	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Malattie Infettive II	***Dr. Pierluigi Blanc***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-09	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento HIV	Documento	20	
FR2022-10	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Rivalutare i regimi antiretrovirali complessinon raccomandati dalle Linee Guidavigenti e individuati nei report forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva al fine di migliorare il trattamento dei pazienti affetti da HIV	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna Borgo San Lorenzo	***Dr.ssa Cristiana Seravalle***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza Prescrittiva	Partecipazione dei clinici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci, sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione. Per facilitare la partecipazione, gli incontri potranno essere ripetuti anche più volte per lo stesso argomento.	Documento	20	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con i Diabetologi della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti ai sensi della nuova Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna San Giuseppe	***Dr. Roberto Tarquini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione dei clinici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci, sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione. Per facilitare la partecipazione, gli incontri potranno essere ripetuti anche più volte per lo stesso argomento.	Documento	20	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con i Diabetologi della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti ai sensi della nuova Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna I Santo Stefano	***Dr.ssa Donatella Bruni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione dei clinici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci, sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione. Per facilitare la partecipazione, gli incontri potranno essere ripetuti anche più volte per lo stesso argomento.	Documento	20	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con i Diabetologi della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti ai sensi della nuova Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna II San Giuseppe	***Dr. Masotti Luca***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione dei clinici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci, sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione. Per facilitare la partecipazione, gli incontri potranno essere ripetuti anche più volte per lo stesso argomento.	Documento	20	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con i Diabetologi della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti ai sensi della nuova Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna II Santo Stefano	***Dr. Massimo Edoardo Di Natale***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione dei clinici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci, sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione. Per facilitare la partecipazione, gli incontri potranno essere ripetuti anche più volte per lo stesso argomento.	Documento	20	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con i Diabetologi della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti ai sensi della nuova Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna Serristori e Santa Maria Annunziata II	***Dr. Andrea Bribani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione dei clinici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci, sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione. Per facilitare la partecipazione, gli incontri potranno essere ripetuti anche più volte per lo stesso argomento.	Documento	20	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con i Diabetologi della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti ai sensi della nuova Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna San Giovanni di Dio	***Dr. Alberto Fortini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione dei clinici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci, sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione. Per facilitare la partecipazione, gli incontri potranno essere ripetuti anche più volte per lo stesso argomento.	Documento	20	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con i Diabetologi della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti ai sensi della nuova Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna San Jacopo II	***Dr. Gabriele Nenci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione dei clinici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci, sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione. Per facilitare la partecipazione, gli incontri potranno essere ripetuti anche più volte per lo stesso argomento.	Documento	20	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con i Diabetologi della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti ai sensi della nuova Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna San Marcello e San Jacopo I	***Dr. Franco Cipollini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione dei clinici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci, sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione. Per facilitare la partecipazione, gli incontri potranno essere ripetuti anche più volte per lo stesso argomento.	Documento	20	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con i Diabetologi della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti ai sensi della nuova Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna Santa Maria Annunziata I	***Dr. Plinio Fabiani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione dei clinici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci, sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione. Per facilitare la partecipazione, gli incontri potranno essere ripetuti anche più volte per lo stesso argomento.	Documento	20	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con i Diabetologi della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti ai sensi della nuova Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna Santa Maria Nuova	***Dr. Giancarlo Landini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione dei clinici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci, sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione. Per facilitare la partecipazione, gli incontri potranno essere ripetuti anche più volte per lo stesso argomento.	Documento	20	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con i Diabetologi della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti ai sensi della nuova Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna SS. Cosma e Damiano	***Dr.ssa Grazia Panigada***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione dei clinici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci, sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione. Per facilitare la partecipazione, gli incontri potranno essere ripetuti anche più volte per lo stesso argomento.	Documento	20	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con i Diabetologi della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti ai sensi della nuova Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Nefrologia e dialisi Firenze I e Empoli	***Dr. Alberto Rosati***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	35	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	35	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Nefrologia e dialisi Firenze II	***Dr. Pietro Claudio Giovanni Dattolo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	35	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	35	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Nefrologia e dialisi Prato	***Dr. Gesualdo Campolo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	35	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	35	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Nefrologia e dialisi Pistoia	***Dr. Alessandro Capitatini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	35	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	35	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie Cerebro-Vascolari e Degenerative	***Dr. Pasquale Palumbo***
SOC Neurologia Empoli	***Dr. Guidi Leonello***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-11	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione soprattutto per quelle patologie a forte impatto territoriale (Parkinson, Sclerosi Multipla)	Documento	25	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale /DH/Day Service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie Cerebro-Vascolari e Degenerative	***Dr. Pasquale Palumbo***
SOC Neurologia Firenze	***Dr. Massimo Cincotta***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-11	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione soprattutto per quelle patologie a forte impatto territoriale (Parkinson, Sclerosi Multipla)	Documento	20	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale /DH/Day Service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie Cerebro-Vascolari e Degenerative	***Dr. Pasquale Palumbo***
SOC Neurologia Prato	***Dr. Pasquale Palumbo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-11	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione soprattutto per quelle patologie a forte impatto territoriale (Parkinson, Sclerosi Multipla)	Documento	20	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale /DH/Day Service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie Cerebro-Vascolari e Degenerative	***Dr. Pasquale Palumbo***
SOC Neurologia Pistoia	***Dr. Gino Volpi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-11	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione soprattutto per quelle patologie a forte impatto territoriale (Parkinson, Sclerosi Multipla)	Documento	20	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale /DH/Day Service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Cardio Toracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Pneumologia	***Dr. Franco Vannucci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	25	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione soprattutto per quelle patologie a forte impatto territoriale (Asma, BPCO, Ossigenoterapia)	Documento	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Reumatologia	***Dr. Fabrizio Cantini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	25	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale /DH/Day Service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Allergologia e immunologia	***Dr. ssa Donatella Macchia***
SOS Allergologia e immunologia Santo Stefano	***Dr. Alessandro Farsi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-23	Direttore Struttura	Attività low-care per pazienti Covid	Documento/Report	35	
C2A.3	WAB	Degenza media pazienti Covid	Miglior performance tra strutture omogenee	35	
AZ2022-07	WAB	Volumi di attività ambulatoriali	Miglioramento	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Allergologia e immunologia	***Dr. ssa Donatella Macchia***
SOS Allergologia e immunologia San Giovanni di Dio	***Dr. ssa Donatella Macchia***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-04	Direttore Struttura	Attività di supporto all'attività vaccinale anti SARS-COV2	Documento/Report	35	
AZ2022-06	Direttore Struttura	Volumi vaccinazioni in ambiente protetto	Documento/Report	30	
AZ2022-07	WAB	Volumi di attività ambulatoriale	Miglioramento	35	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Cardio Toracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOS Broncologia ed endoscopia bronchiale Santa Maria Annunziata	***Dr. ssa Innocenti Bruni Giulia***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	50	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	50	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Cardio Toracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Cardiologia Pistoia	***Dr. Marco Comeglio***
SOS Cardiologia SS. Cosma e Damiano	***Dr. Stefano Stroppa***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	15	
PRS14	ARS: PROSE	STEMI: proporzione PTCA 90 min. per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA) STEMI, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	15	
FR2022-08	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Valutare, sulla base dei dati di monitoraggio forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva, l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento di patologie anche a forte impatto territoriale (prevenzione e trattamento delle patologie cardiovascolari)	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
SOS Cardiologia Pescia
Direttore
Dr. Stefano Stroppa

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area CardioToracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Cardiologia Firenze II	***Dr.ssaTania Chechi***
SOS Cardiologia Borgo San Lorenzo e Serristori	***Dr. Fabrizio Bandini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	15	
PRS14	ARS: PROSE	STEMI: proporzione PTCA 90 min. per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA) STEMI, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	15	
FR2022-08	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Valutare, sulla base dei dati di monitoraggio forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva, l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento di patologie anche a forte impatto territoriale (prevenzione e trattamento delle patologie cardiovascolari)	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area CardioToracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Cardiologia Firenze II	***Dr.ssaTania Chechi***
SOS Cardiologia Interventistica	***Dr.ssa Tania Chechi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	15	
PRS14	ARS: PROSE	STEMI: proporzione PTCA 90 min. per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA) STEMI, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	15	
FR2022-08	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Valutare, sulla base dei dati di monitoraggio forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva, l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento di patologie anche a forte impatto territoriale (prevenzione e trattamento delle patologie cardiovascolari)	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Cardio Toracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Cardiologia Firenze I	***Dr. Massimo Milli***
SOS Cardiologia San Giovanni Di Dio	***Dr. Gino Pacenti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	15	
PRS14	ARS: PROSE	STEMI: proporzione PTCA 90 min. per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA) STEMI, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	15	
FR2022-08	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Valutare, sulla base dei dati di monitoraggio forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva, l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento di patologie anche a forte impatto territoriale (prevenzione e trattamento delle patologie cardiovascolari)	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Cardio Toracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Cardiologia Firenze II	***Dr.ssa Tania Chechi***
SOS Cardiologia Santa Maria Annunziata	***Dr. Antonio Fazi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	15	
PRS14	ARS: PROSE	STEMI: proporzione PTCA 90 min. per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA) STEMI, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	15	
FR2022-08	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Valutare, sulla base dei dati di monitoraggio forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva, l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento di patologie anche a forte impatto territoriale (prevenzione e trattamento delle patologie cardiovascolari)	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area CardioToracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Cardiologia Pistoia	***Dr. Marco Comeglio***
SOS Cardiologia San Jacopo	***Dr. Marco Comeglio***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	15	
PRS14	ARS: PROSE	STEMI: proporzione PTCA 90 min. per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA) STEMI, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	15	
FR2022-08	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Valutare, sulla base dei dati di monitoraggio forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva, l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento di patologie anche a forte impatto territoriale (prevenzione e trattamento delle patologie cardiovascolari)	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Cardio Toracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Cardiologia Firenze I	***Dr. Massimo Milli***
SOS Cardiologia Santa Maria Nuova e Palagi	***Dr. Giuseppe Ciriello***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	15	
PRS14	ARS: PROSE	STEMI: proporzione PTCA 90 min. per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA) STEMI, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	15	
FR2022-08	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Valutare, sulla base dei dati di monitoraggio forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva, l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento di patologie anche a forte impatto territoriale (prevenzione e trattamento delle patologie cardiovascolari)	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Cardio Toracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Cardiologia Pistoia	***Dr. Marco Comeglio***
SOS Cardiologia SS. Cosma e Damiano	***Dr. Stefano Stroppa***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	15	
PRS14	ARS: PROSE	STEMI: proporzione PTCA 90 min. per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA) STEMI, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	15	
FR2022-08	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Valutare, sulla base dei dati di monitoraggio forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva, l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento di patologie anche a forte impatto territoriale (prevenzione e trattamento delle patologie cardiovascolari)	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie Cerebro-Vascolari e Degenerative	***Dr. Pasquale Palumbo***
SOS Centro cerebrolesioni acquisite	***Dr.ssa Roberta Chiaramonti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
MED22-01	Direttore Struttura	Rispetto dei tempi di attesa	Documento	35	
MED22-02	Direttore Struttura	Realizzazione di triage infermieristico telefonico	Documento	35	
MED22-03	Direttore struttura	Strutturazione (completamento) del gruppo di lavoro multidisciplinare	Documento	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna Borgo San Lorenzo	***Dr.ssa Cristiana Seravalle***
SOS Day Service Medicina Borgo San Lorenzo	***Dr. Tarmum Fuad Amir***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	35	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	35	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna II San Giuseppe	***Dr. Luca Masotti***
SOS Day Service Medicina San Giuseppe	***Dr. Alessandro Dei***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	35	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	35	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna San Giovanni di Dio	***Dr. Alberto Fortini***
SOS Day Service Medicina San Giovanni di Dio	***Dr. Gianni Taccetti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	35	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	35	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna San Marcello e San Jacopo I	***Dr. Franco Cipollini***
SOS Day Service Medicina San Jacopo	***Dr. Franco Cipollini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	35	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	35	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna San Marcello e San Jacopo I	***Dr. Franco Cipollini***
SOS Day Service Medicina San Marcello	***Dr. Marco Frati***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	35	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	35	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna SS. Cosma e Damiano	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOS Day Service Medicina SS. Cosma e Damiano	***Dr. Roberto Giovannetti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	35	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	35	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOS Dermatologia San Giuseppe	***Dr. Luca Brandini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	25	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale /DH/Day service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Dermatologia Pistoia Prato	***Dr.ssa Franca Taviti***
SOS Dermatologia Santo Stefano	***Dr.ssa Franca Taviti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	25	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale /DH/Day service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Diabetologia	***Dr.ssa Cristiana Maria Baggiore***
SOS Diabetologia San Giuseppe	***Dr.ssa Anna Leopardi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-14	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con la Medicina Generale anche a livello di AFT per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti Nota AIFA 100.	Documento	25	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con le Medicine Interne della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti Nota AIFA 100.	Documento	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Diabetologia	***Dr.ssa Cristiana Maria Baggiore***
SOS Diabetologia Santo Stefano	***Dr. ssa Maria Calabrese***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-14	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con la Medicina Generale anche a livello di AFT per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti Nota AIFA 100.	Documento	25	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con le Medicine Interne della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti Nota AIFA 100.	Documento	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Diabetologia	***Dr.ssa Cristiana Maria Baggiore***
SOS Diabetologia San Giovanni Di Dio	***Dr.ssa Cristiana Maria Baggiore***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-14	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con la Medicina Generale anche a livello di AFT per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti Nota AIFA 100.	Documento	25	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con le Medicine Interne della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti Nota AIFA 100.	Documento	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Diabetologia	***Dr.ssa Cristiana Maria Baggiore***
SOS Diabetologia San Jacopo e SS. Cosma e Damiano e centro aziendale podopatia diabetica	***Dr. Roberto Anichini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-14	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con la Medicina Generale anche a livello di AFT per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti Nota AIFA 100.	Documento	25	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con le Medicine Interne della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti Nota AIFA 100.	Documento	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Diabetologia	***Dr.ssa Cristiana Maria Baggiore***
SOS Diabetologia Santa Maria Annunziata	***Dr. Francesco Manetti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-14	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con la Medicina Generale anche a livello di AFT per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti Nota AIFA 100.	Documento	25	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con le Medicine Interne della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti Nota AIFA 100.	Documento	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie Cerebro-Vascolari e Degenerative	***Dr. Pasquale Palumbo***
SOC Neurologia Prato	***Dr. Pasquale Palumbo***
SOS Day Service Neurologia Prato	***Dr.ssa Patrizia Piersanti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-11	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione soprattutto per quelle patologie a forte impatto territoriale (Parkinson, Sclerosi Multipla)	Documento	20	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale /DH/Day Service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Reumatologia	***Dr. Fabrizio Cantini***
SOS Day Service Reumatologico Palagi	***Dr. Alessandro Mannoni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	25	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale /DH/Day Service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Cardio Toracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Cardiologia Firenze I	***Dr. Massimo Milli***
SOS Elettrofisiologia	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	
AZ2022-41	ADT-FIRST AID- ARGOS	Numero di reingressi ospedalieri entro 12 mesi per tachiaritmie in pazienti sottoposti a procedure di ablazione	< 30%	25	
AZ2022-42	ADT	Gestione del processo di ricovero: degenza media per procedure di ablazione di tachiaritmie	≤3gg	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOS Endocrinologia	***Dr. ssa Cinzia Pupilli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	50	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	50	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Cardio Toracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOS Fisiopatologia Respiratoria	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	50	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	50	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Firenze	***Dr. Andrea Nucci***
SOS Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Borgo San Lorenzo	***Dr. Maurizio Labardi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	
AZ2022-05	WAB	Procedure di endoscopia digestiva diagnostiche e diagnostico-operative	Volumi di attività 2019	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	25	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale/DH/Day Service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Firenze	***Dr. Andrea Nucci***
SOS Gastroenterologia ed endoscopia digestiva S. Maria Annunziata	***Dr. Donato Riccardi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	
AZ2022-05	WAB	Procedure di endoscopia digestiva diagnostiche e diagnostico-operative	Volumi di attività 2019	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	25	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale/DH/Day Service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Pistoia - Prato	***Dr. Alessandro Natali***
SOS Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Santo Stefano	***Dr. Giuseppe Ciancio***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	
AZ2022-05	WAB	Procedure di endoscopia digestiva diagnostiche e diagnostico-operative	Volumi di attività 2019	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	20	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale/DH/Day Service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Firenze	***Dr. Andrea Nucci***
SOS Gastroenterologia ed endoscopia digestiva SGD e SMN	***Dr. Andrea Nucci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	
AZ2022-05	WAB	Procedure di endoscopia digestiva diagnostiche e diagnostico-operative	Volumi di attività 2019	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	20	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale/DH/Day Service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Pistoia - Prato	***Dr. Alessandro Natali***
SOS Gastroenterologia ed endoscopia digestiva San Jacopo	***Dr. Alessandro Natali***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	
AZ2022-05	WAB	Procedure di endoscopia digestiva diagnostiche e diagnostico-operative	Volumi di attività 2019	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	20	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale/DH/Day Service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Malattie Infettive I	***Dr. Massimo Antonio Di Pietro***
SOS Malattie Infettive San Giuseppe	***Dr. Mauro Brizzi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	30	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-09	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento HIV	Documento	35	
FR2022-10	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Rivalutare i regimi antiretrovirali complessinon raccomandati dalle Linee Guidavigenti e individuati nei report forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva al fine di migliorare il trattamento dei pazienti affetti da HIV.	Documento	35	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Malattie Infettive II	***Dr. Pierluigi Blanc***
SOS Malattie Infettive Santo Stefano	***Dr.ssa Donatella Aquilini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-09	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento HIV .	Documento	20	
FR2022-10	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Rivalutare i regimi antiretrovirali complessi non raccomandati dalle Linee Guida vigenti e individuati nei report forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva al fine di migliorare il trattamento dei pazienti affetti da HIV.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Malattie Infettive II	***Dr. Pierluigi Blanc***
SOS Malattie Infettive San Jacopo	***Dr. Pierluigi Blanc***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-09	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento HIV	Documento	20	
FR2022-10	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Rivalutare i regimi antiretrovirali complessi non raccomandati dalle Linee Guida vigenti e individuati nei report forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva al fine di migliorare il trattamento dei pazienti affetti da HIV	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Malattie Infettive I	***Dr. Massimo Antonio Di Pietro***
SOS Malattie Infettive Santa Maria Annunziata	***Dr. Massimo Antonio Di Pietro***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	10	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	15	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-09	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci per il trattamento HIV	Documento	30	
FR2022-10	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Rivalutare i regimi antiretrovirali complessi non raccomandati dalle Linee Guida vigenti e individuati nei report forniti dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva al fine di migliorare il trattamento dei pazienti affetti da HIV.	Documento	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Dermatologia I Piero Palagi	***Dr. Nicola Pimpinelli***
SOS Malattie rare dermatologiche	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	25	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale /DH/Day service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modello 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci suCoAn.	≥90%	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna I San Giuseppe	***Dr. Roberto Tarquini***
SOS Medicina interna ad alta intensità San Giuseppe	***Dr. Rinaldo Lavecchia***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione dei clinici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione. Per facilitare la partecipazione, gli incontri potranno essere ripetuti anche più volte per lo stesso argomento.	Documento	20	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con i Diabetologi della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti ai sensi della nuova Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina interna II Santo Stefano	***Dr. Massimo Edoardo Di Natale***
SOS Medicina Interna ad alta intensità Santo Stefano	***Dr.ssa Pamela Lotti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione dei clinici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci, sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione. Per facilitare la partecipazione, gli incontri potranno essere ripetuti anche più volte per lo stesso argomento.	Documento	20	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con i Diabetologi della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti ai sensi della nuova Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna San Giovanni di Dio	***Dr. Alberto Fortini***
SOS Medicina Interna ad alta intensità San Giovanni di Dio	***Dr. Antonio Faraone***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione dei clinici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci, sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione. Per facilitare la partecipazione, gli incontri potranno essere ripetuti anche più volte per lo stesso argomento.	Documento	20	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con i Diabetologi della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti ai sensi della nuova Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna San Jacopo II	***Dr. Gabriele Nenci***
SOS Medicina interna ad alta intensità San Jacopo	***Dr.ssa Francesca Palandri***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione dei clinici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci, sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione. Per facilitare la partecipazione, gli incontri potranno essere ripetuti anche più volte per lo stesso argomento.	Documento	20	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con i Diabetologi della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti ai sensi della nuova Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna Santa Maria Annunziata I	***Dr. Plinio Fabiani***
SOS Medicina interna ad alta intensità Santa Maria Annunziata	***Dr.ssa Cinzia Lusini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione dei clinici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci, sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione. Per facilitare la partecipazione, gli incontri potranno essere ripetuti anche più volte per lo stesso argomento.	Documento	20	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con i Diabetologi della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti ai sensi della nuova Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna Santa Maria Nuova	***Dr. Giancarlo Landini***
SOS Medicina interna ad alta intensità Santa Maria Nuova	***Dr. Vieri Vannucchi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione dei clinici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci, sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione. Per facilitare la partecipazione, gli incontri potranno essere ripetuti anche più volte per lo stesso argomento.	Documento	20	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con i Diabetologi della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti ai sensi della nuova Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOS Medicina Interna III Santo Stefano	***Dr. Filippo Risaliti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	**20**	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	**20**	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione dei clinici afferenti alla Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci, sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione. Per facilitare la partecipazione, gli incontri potranno essere ripetuti anche più volte per lo stesso argomento.	Documento	20	
FR2022-13	Direttore Struttura	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) con i Diabetologi della ASL TC per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti ai sensi della nuova Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Medicina Interna Santa Maria Nuova	***Dr. Giancarlo Landini***
SOS Medicina Vascolare	***Dr. StefanoTatini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
MVasc01	Direttore Struttura	PDTA Linfedema: % dei pazienti presi in carico nel percorso riabilitativo entro 30 giorni dalla prima visita	80%	25	
MVasc02	Direttore Struttura	PDTA Tromboembolismo venoso: presa in carico per gestione diretta entro 15 gg dall' evento indice, se non diversamente indicato nell' invio (es in dimissione ospedaliera che riportano scadenze più lunghe)	90%	25	
MVasc03	Direttore Struttura	PDTA Arteriopatia periferica: completamento del percorso entro 30 gg dei soggetti con arteriopatia periferica sintomatica o oligosintomatica.	80%	25	
MVasc04	Direttore Struttura	Diagnostica ecodoppler vascolare su pazienti ricoverati presso l'Ospedale Santa Maria Annunziata: % pazienti con intervallo massimo di 48 ore per esecuzione dell'esame dal momento della richiesta.	90%	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Nefrologia e dialisi Firenze II	***Dr. Pietro Claudio Giovanni Dattolo***
SOS Nefrologia e dialisi Borgo San Lorenzo	***Dr. Marco Lombardi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	35	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	35	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Nefrologia e dialisi Pistoia	***Dr. Alessandro Capitatini***
SOS Nefrologia e dialisi SS. Cosma e Damiano	***Dr.ssa Claudia Del Corso***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	35	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	35	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Nefrologia e dialisi Firenze I e Empoli	***Dr. Alberto Rosati***
SOS Nefrologia e dialisi San Giuseppe	***Dr. ssa Lucia Dani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	35	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	35	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Nefrologia e dialisi Firenze I e Empoli	***Dr. Alberto Rosati***
SOS Nefrologia e dialisi San Giovanni Di Dio	***Dr. Alberto Rosati***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	35	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	35	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Nefrologia e dialisi Pistoia	***Dr. Alessandro Capitatini***
SOS Nefrologia e dialisi San Jacopo	***Dr. Alessandro Capitatini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	35	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	35	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Nefrologia e dialisi Firenze II	***Dr. Pietro Claudio Giovanni Dattolo***
SOS Nefrologia e dialisi Santa Maria Annunziata	***Dr. Pietro Claudio Giovanni Dattolo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	35	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	35	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOC Nefrologia e dialisi Firenze I e Empoli	***Dr. Alberto Rosati***
SOS Nefrologia e dialisi Santa Maria Nuova	***Dr. ssa Benedetta Tosi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	35	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	35	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie Cerebro-Vascolari e Degenerative	***Dr. Pasquale Palumbo***
SOS Neurologia Santa Maria Annunziata	***Dr.ssa Lucia Toscani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Migliore performance tra strutture omogenee	20	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-11	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione soprattutto per quelle patologie a forte impatto territoriale (Parkinson, Sclerosi Multipla)	Documento	20	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale /DH/Day Service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Malattie apparato digerente, metaboliche e renali	***Dr. Alessandro Natali***
SOS Nutrizione Clinica	***Dr. Sebastiano Giallongo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-51	Database di struttura e prescrizioni pervenute al servizio	Piani terapeutici di nutrizione enterale domiciliare: N° piani terapeutici di nutrizione enterale domiciliare controllati e validati / N° prescrizioni inviate dai Presidi Ospedalieri, Case di Cura e MMG	95%	30	
AZ2022-52	Database di struttura e prescrizioni pervenute al servizio	Piani terapeutici di nutrizione parenterale domiciliare: N° piani terapeutici di nutrizione parenterale domiciliare controllati e validati / N° prescrizioni inviate dai Presidi Ospedalieri, Case di Cura e MMG	95%	35	
AZ2022-53	Database di struttura e prescrizioni pervenute al servizio	Appropriatezza prescrittiva: N° di piani terapeutici di nutrizione parenterale domiciliare controllati e validati / N° di piani terapeutici di nutrizione artificiale domiciliare controllati e validati	<18%	35	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Cardio Toracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Pneumologia	***Dr. Franco Vannucci***
SOS Pneumologia ed endoscopia bronchiale San Giuseppe	***Dr. Antonio Sanna***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	30	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	35	
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov.ernance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Asma, BPCO, Ossigenoterapia)	Documento	35	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Cardio Toracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Pneumologia	***Dr. Franco Vannucci***
SOS Pneumologia ed endoscopia bronchiale Santo Stefano	***Dr. Patrizio Goti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	25	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov.ernance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione soprattutto per quelle patologie a forte impatto territoriale (Asma, BPCO, Ossigenoterapia)	Documento	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Cardio Toracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Pneumologia	***Dr. Franco Vannucci***
SOS Pneumologia ed endoscopia bronchiale San Jacopo e SS. Cosma e Damiano	***Dr. Franco Vannucci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	25	
C2A.3	WAB	Degenza media suddivisa tra Covid e No-Covid	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione soprattutto per quelle patologie a forte impatto territoriale (Asma, BPCO, Ossigenoterapia)	Documento	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Reumatologia	***Dr. Fabrizio Cantini***
SOS Reumatologia Santo Stefano	***Dr. Fabrizio Cantini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	25	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale /DH/Day Service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Medicina	***Dr.ssa Grazia Panigada***
SOC Reumatologia	***Dr. Fabrizio Cantini***
SOS Reumatologia San Giovanni di Dio	***Dr.ssa Gabriella Marin***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SD1	SOC Analisi dati attività sanitaria	Percentuale di visite follow up in telemedicina	Migliore performance tra strutture omogenee	25	
AZ2022-02	Direttore Struttura	Analisi reclami ed eventuali azioni correttive/migliorative messe in atto	Documento	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-07	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Documento	25	
FR2022-12	WAB	Per quanto riguarda i farmaci somministrati in prestazione ambulatoriale /DH/Day Service, nel 2022 il tasso di copertura delle registrazioni su EDF con modero 10 dovrà corrispondere almeno al 90% dello scarico degli stessi farmaci su CoAn.	≥ 90%	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Mediche	***Dr. Giancarlo Landini***
Area Cardio Toracico	***Dr. Francesco Bellandi***
SOC Cardiologia Pistoia	***Dr. Marco Comeglio***
SOS Riabilitazione Cardiologica	***Dr. Duccio Rossini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
Car2022-01	Direttore Struttura	Attività del team multiprofessionale della Riabilitazione Cardiologica	Relazione sull'attività svolta	50	
Car2022-02	Direttore Struttura	Il periodo che intercorre fra la dimissione ospedaliera e la presa in carico nel percorso ambulatoriale di RIAC	<15 giorni	50	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Direzione Generale	***Dr. Paolo Morello Marchese***
Dipartimento di Medicina Generale	***Dr. ssa Elisabetta Alti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
MMG01	Struttura	Organizzare un corso di formazione per Coordinatori AFT su obiettivi di budget condivisi.	Messa a punto di un piano di intervento	20	
MMG05	Struttura	In collaborazione con i Responsabili delle Aree Salute Mentale Adulti e Infanzia Adolescenza organizzare un percorso di miglioramento di appropriatezza delle cure e della presa in carico condivisa	Documento	10	
POA22-01	Struttura	Collaborazione con la UFS Disturbi dell'alimentazione al fine di implementare percorsi di diagnosi e presa in carico precoce dei disturbi dell'alimentazione.	Messa a punto di un piano di intervento	10	
MMG03	Struttura	In collaborazione con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva organizzare e attuare un corso di formazione per Coordinatori AFT e per MMG di nuova assunzione in merito alla corretta lettura dei report valutativi delle prescrizioni farmaceutiche.	Messa a punto e realizzazione di di un piano di intervento	20	
MMG02	Struttura	In collaborazione con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva realizzare incontri a livello di singola AFT con i medici iper/ipo-prescrittori al fine di individuare azioni correttive individuali.	Almeno un incontro per AFT	20	
MMG04	Struttura	Organizzare incontri (in presenza o in modalità web) con la Diabetologia e la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per una corretta informazione sull'uso appropriato dei farmaci ipoglicemizzanti Nota AIFA 100.	Documento	20	

Direttore Dipartimento

Direttore Generale

_____

_____

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Diagnostica morfologica e caratterizzazione biomolecolare	***Dr. Mauro Biancalani***
SOC Anatomia Patologica Empoli e Prato	***Dr. Mauro Biancalani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-09	Direttore Struttura	Refertazione dei pezzi operatori di tumore mammelle e colon entro 21 giorni dall'atto chirurgico.	80%	30	
AZ2022-08	Direttore Struttura	Attivazione di una rete intra ed extra-aziendale per la gestione delle "second opinion".	Documentazione e predisposizione di atti necessari	30	
APStand	Direttore Struttura	Standard minimi di refertazione istologici	Adozione da parte di tutte le strutture	20	
AUDAP	Direttore Struttura	Incontri di miglioramento dei percorsi con clienti interni	Almeno 3 incontri di cui fornire documentazione	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Diagnostica morfologica e caratterizzazione biomolecolare	***Dr. Mauro Biancalani***
SOC Anatomia Patologica Firenze	***Dr. Angelo Cassisa***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-09	Direttore Struttura	Refertazione dei pezzi operatori di tumore mammelle e colon entro 21 giorni dall'atto chirurgico.	80%	30	
AZ2022-08	Direttore Struttura	Attivazione di una rete intra ed extra-aziendale per la gestione delle "second opinion".	Documentazione e predisposizione di atti necessari	30	
APStand	Direttore Struttura	Standard minimi di refertazione istologici	Adozione da parte di tutte le strutture	20	
AUDAP	Direttore Struttura	Incontri di miglioramento dei percorsi con clienti interni	Almeno 3 incontri di cui fornire documentazione	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Diagnostica morfologica e caratterizzazione biomolecolare	***Dr. Mauro Biancalani***
SOC Anatomia Patologica Pistoia	***Dr. ssa Alessandra Calcinai***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-09	Direttore Struttura	Refertazione dei pezzi operatori di tumore mammelle e colon entro 21 giorni dall'atto chirurgico.	80%	30	
AZ2022-08	Direttore Struttura	Attivazione di una rete intra ed extra-aziendale per la gestione delle "second opinion".	Documentazione e predisposizione di atti necessari	30	
APStand	Direttore Struttura	Standard minimi di refertazione istologici	Adozione da parte di tutte le strutture	20	
AUDAP	Direttore Struttura	Incontri di miglioramento dei percorsi con clienti interni	Almeno 3 incontri di cui fornire documentazione	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Oncoematologia	***Dr. Simone Santini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-08	Direttore Struttura	Costruzione e attivazione del GOM dipartimentale per i tumori ematologici	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	20	
AZ2022-22	Direttore Struttura	N. Casi discussi al GOM anno 2022 e collaborazione in qualità di utenti finali all'attivazione della rete intra ed extra-aziendale per la gestione delle "second opinion".	>25 e report delle azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	30	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire all'implementazione del sistema Argos- oncosys	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza. prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	15	
FR2022-15	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Collaborare con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ai fini di una tempestiva e omogenea attivazione dei Centri da autorizzare alla prescrizione sui Registri AIFA	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Oncologia Medica Empoli	***Dr.ssa Francesca Martella***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C10.2.5	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore mammario di chemioterapia adiuvante	≥83 (media Toscana 2020)	20	
C10.3.3	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore al colon di chemioterapia adiuvante	≥59,7 (media Toscana 2020)	20	
C10.2.6	MES	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella	≥75,5 (media Toscana 2020)	10	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire all'Implementazione del sistema Argos- oncosys	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	20	
FR2022-15	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Collaborare con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ai fini di una tempestiva e omogenea attivazione dei Centri da autorizzare alla prescrizione sui Registri AIFA	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Oncologia Medica Firenze	***Dr.ssa Luisa Fioretto***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C10.2.5	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore mammario di chemioterapia adiuvante	≥83 (media Toscana 2020)	20	
C10.3.3	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore al colon di chemioterapia adiuvante	≥59,7 (media Toscana 2020)	20	
C10.2.6	MES	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella	≥75,5 (media Toscana 2020)	10	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire all'Implementazione del sistema Argos- oncosys	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza. prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	20	
FR2022-15	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Collaborare con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ai fini di una tempestiva e omogenea attivazione dei Centri da autorizzare alla prescrizione sui Registri AIFA	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Oncologia Medica Prato	***Dr.ssa Laura Biganzoli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C10.2.5	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore mammario di chemioterapia adiuvante	≥83 (media Toscana 2020)	15	
C10.3.3	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore al colon di chemioterapia adiuvante	≥59,7 (media Toscana 2020)	15	
C10.2.6	MES	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella	≥75,5 (media Toscana 2020)	10	
C2A.3	WAB	Degenza media nella SOS Degenza Ordinaria	8 giorni	10	
AZ2022-24	Direttore Struttura	Attività di ricerca della SOS Ricerca Traslazionale	5 pubblicazioni e 5 progetti nazionali/internazionali	10	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire all'Implementazione del sistema Argos- oncosys	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance Farmaceutica e appropriatezza prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	15	
FR2022-15	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Collaborare con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ai fini di una tempestiva e omogenea attivazione dei Centri da autorizzare alla prescrizione sui Registri AIFA	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Oncologia Medica Pistoia	***Dr. Mauro Iannopollo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C10.2.5	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore mammario di chemioterapia adiuvante	≥83 (media Toscana 2020)	20	
C10.3.3	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore al colon di chemioterapia adiuvante	≥59,7 (media Toscana 2020)	20	
C10.2.6	MES	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella	≥75,5 (media Toscana 2020)	10	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire all'Implementazione del sistema Argos- oncosys	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza. prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	20	
FR2022-15	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Collaborare con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ai fini di una tempestiva e omogenea attivazione dei Centri da autorizzare alla prescrizione sui Registri AIFA	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Radioterapia Firenze	***Dr.ssa Silvia Scoccianti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C10.2.4A	MES	Tumore mammella. Percentuale di donne sottoposte a radioterapia entro 6 mesi dall'intervento conservativo	56,4 (Media Toscana 2020)	30	
AZ2022-32	Direttore Struttura	Sviluppo di una rete assistenziale delle Radioterapie dimensione tecnico-professionale e organizzativa	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	50	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance Farmaceutica e appropriatezza prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Radioterapia Pistoia e Prato	***Dr. Marco Stefanacci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C10.2.4A	MES	Tumore mammella. Percentuale di donne sottoposte a radioterapia entro 6 mesi dall'intervento conservativo	56,4 (Media Toscana 2020)	30	
AZ2022-32	Direttore Struttura	Sviluppo di una rete assistenziale delle Radioterapie dimensione tecnico-professionale e organizzativa	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	50	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Oncologia Medica Prato	***Dr.ssa Laura Biganzoli***
SOS Degenza Ordinaria Oncologica	***Dr. Daniele Pozzessere***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C2A.3a	WAB	Degenza media per pazienti oncologici	8 giorni	20	
C2A.3b	WAB	Degenza media per pazienti onco ematologici	12 giorni	20	
AZ2022-31	MES	Rapporto ricoveri programmati/ricoveri urgenti	70%	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	20	
FR2022-15	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Collaborare con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ai fini di una tempestiva e omogenea attivazione dei Centri da autorizzare alla prescrizione sui Registri AIFA	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Oncoematologia	***Dr. Simone Santini***
SOS Oncoematologia Firenze	***Dr.ssa Sabrina Moretti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-08	Direttore Struttura	Costruzione e attivazione del GOM dipartimentale per i tumori ematologici	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	20	
AZ2022-22	Direttore Struttura	N. Casi discussi al GOM anno 2022 e collaborazione in qualità di utenti finali all'attivazione della rete intra ed extra-aziendale per la gestione delle "second opinion".	>25 e report delle azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	30	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire all'implementazione del sistema Argos- oncosys	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	15	
FR2022-15	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Collaborare con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ai fini di una tempestiva e omogenea attivazione dei Centri da autorizzare alla prescrizione sui Registri AIFA	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Oncoematologia	***Dr. Simone Santini***
SOS Oncoematologia San Giuseppe	***Dr.ssa Maria Teresa Pirrotta***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-08	Direttore Struttura	Costruzione e attivazione del GOM dipartimentale per i tumori ematologici	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	20	
AZ2022-22	Direttore Struttura	N. Casi discussi al GOM anno 2022 e collaborazione in qualità di utenti finali all'attivazione della rete intra ed extra-aziendale per la gestione delle "second opinion".	>25 e report delle azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	30	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire all'implementazione del sistema Argos- oncosys	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance Farmaceutica e appropriatezza prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	15	
FR2022-15	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Collaborare con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ai fini di una tempestiva e omogenea attivazione dei Centri da autorizzare alla prescrizione sui Registri AIFA	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Oncoematologia	***Dr. Simone Santini***
SOS Oncoematologia Santo Stefano	***Dr. Simone Santini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-08	Direttore Struttura	Costruzione e attivazione del GOM dipartimentale per i tumori ematologici	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	20	
AZ2022-22	Direttore Struttura	N. Casi discussi al GOM anno 2022 e collaborazione in qualità di utenti finali all'attivazione della rete intra ed extra-aziendale per la gestione delle "second opinion".	>25 e report delle azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	30	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire all'implementazione del sistema Argos- oncosys	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	15	
FR2022-15	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Collaborare con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ai fini di una tempestiva e omogenea attivazione dei Centri da autorizzare alla prescrizione sui Registri AIFA	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Oncoematologia	***Dr. Simone Santini***
SOS Oncoematologia San Jacopo e SS. Cosma e Damiano	***Dr. ssa Silvia Birtolo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-08	Direttore Struttura	Costruzione e attivazione del GOM dipartimentale per i tumori ematologici	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	20	
AZ2022-22	Direttore Struttura	N. Casi discussi al GOM anno 2022 e collaborazione in qualità di utenti finali all'attivazione della rete intra ed extra-aziendale per la gestione delle "second opinion".	>25 e report delle azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	30	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire all'implementazione del sistema Argos- oncosys	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance Farmaceutica e appropriatezza prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	15	
FR2022-15	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Collaborare con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ai fini di una tempestiva e omogenea attivazione dei Centri da autorizzare alla prescrizione sui Registri AIFA	Documento	15	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Oncologia Medica Firenze	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOS Oncologia Medica Borgo San Lorenzo	***Dr.ssa Valentina Fabbroni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C10.2.5	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore mammario di chemioterapia adiuvante	≥83 (media Toscana 2020)	20	
C10.3.3	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore al colon di chemioterapia adiuvante	≥59,7 (media Toscana 2020)	20	
C10.2.6	MES	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella	≥75,5 (media Toscana 2020)	10	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire all'Implementazione del sistema Argos- oncosys	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	20	
FR2022-15	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Collaborare con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ai fini di una tempestiva e omogenea attivazione dei Centri da autorizzare alla prescrizione sui Registri AIFA	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Oncologia Medica Firenze	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOS Oncologia Medica San Giovanni Di Dio	***Dr.ssa Angela Stefania Ribecco***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C10.2.5	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore mammario di chemioterapia adiuvante	≥83 (media Toscana 2020)	20	
C10.3.3	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore al colon di chemioterapia adiuvante	≥59,7 (media Toscana 2020)	20	
C10.2.6	MES	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella	≥75,5 (media Toscana 2020)	10	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire all'Implementazione del sistema Argos- oncosys	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	20	
FR2022-15	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Collaborare con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ai fini di una tempestiva e omogenea attivazione dei Centri da autorizzare alla prescrizione sui Registri AIFA	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Oncologia Medica Pistoia	***Dr. Mauro Iannopollo***
SOS Oncologia Medica San Jacopo	***Dr. Mauro Iannopollo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C10.2.5	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore mammario di chemioterapia adiuvante	≥83 (media Toscana 2020)	20	
C10.3.3	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore al colon di chemioterapia adiuvante	≥59,7 (media Toscana 2020)	20	
C10.2.6	MES	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella	≥75,5 (media Toscana 2020)	10	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire all'Implementazione del sistema Argos- oncosys	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza. prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	20	
FR2022-15	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Collaborare con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ai fini di una tempestiva e omogenea attivazione dei Centri da autorizzare alla prescrizione sui Registri AIFA	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Oncologia Medica Firenze	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOS Oncologia Medica Santa Maria Annunziata e Serristori	***Dr.ssa Luisa Fioretto***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C10.2.5	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore mammario di chemioterapia adiuvante	≥83 (media Toscana 2020)	20	
C10.3.3	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore al colon di chemioterapia adiuvante	≥59,7 (media Toscana 2020)	20	
C10.2.6	MES	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella	≥75,5 (media Toscana 2020)	10	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire all'Implementazione del sistema Argos- oncosys	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza. prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	20	
FR2022-15	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Collaborare con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ai fini di una tempestiva e omogenea attivazione dei Centri da autorizzare alla prescrizione sui Registri AIFA	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Oncologia Medica Firenze	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOS Oncologia Medica Santa Maria Nuova	***Dr. Fabio Lanini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C10.2.5	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore mammario di chemioterapia adiuvante	≥83 (media Toscana 2020)	20	
C10.3.3	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore al colon di chemioterapia adiuvante	≥59,7 (media Toscana 2020)	20	
C10.2.6	MES	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella	≥75,5 (media Toscana 2020)	10	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire all'Implementazione del sistema Argos- oncosys	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	20	
FR2022-15	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Collaborare con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ai fini di una tempestiva e omogenea attivazione dei Centri da autorizzare alla prescrizione sui Registri AIFA	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Oncologia Medica Pistoia	***Dr. Mauro Iannopollo***
SOS Oncologia Medica SS. Cosma e Damiano	***Dr.ssa Ilaria Pazzagli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C10.2.5	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore mammario di chemioterapia adiuvante	≥83 (media Toscana 2020)	20	
C10.3.3	MES	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore al colon di chemioterapia adiuvante	≥59,7 (media Toscana 2020)	20	
C10.2.6	MES	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella	≥75,5 (media Toscana 2020)	10	
AZ2022-23	Direttore Struttura	Contribuire all'Implementazione del sistema Argos- oncosys	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	20	
FR2022-15	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Collaborare con la SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva ai fini di una tempestiva e omogenea attivazione dei Centri da autorizzare alla prescrizione sui Registri AIFA	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Diagnostica morfologica e caratterizzazione biomolecolare	***Dr. Mauro Biancalani***
SOS Patologia molecolare oncologica	***Dr. ssa Silvia Bessi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-09	Direttore Struttura	Refertazione biomarcatori entro 15 giorni dall'arrivo presso la sede della SOS Patologia Molecolare Oncologica	80%	50	
AZ2022-08	Direttore Struttura	Costruzione iter per la rilevazione biomarcatori in aderenza al PDTA regionale per i Tumori ginecologici (es. POLEe)	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	30	
AZ2022-30	Direttore Struttura	Implementazione del percorso di monitoraggio iter terapeutico con biopsia liquida	Report azioni messe in campo e analisi fattibilità	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOS Psiconcologia	***Dr. ssa Lucia Caligiani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-27	CUP (codice TLV01)	Prosecuzione nel post-emergenza e messa a regime dei tele-colloqui con i pazienti e loro familiari	Almeno 50 casi presi in carico	35	
AZ2022-28	Direttore Struttura	Realizzazione di un progetto pilota di formazione con incontri con operatori del DH oncologico PO Empoli	6 incontri e report del progetto	30	
AZ2022-29	Direttore Struttura	Realizzazione di un progetto pilota di formazione/supporto a operatori di Hospice Empoli e Oblate	8 incontri e report finale	35	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Radioterapia Pistoia e Prato	***Dr. Marco Stefanacci***
SOS Radioterapia Santo Stefano	***Dr. Salvino Marzano***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C10.2.4A	MES	Tumore mammella. Percentuale di donne sottoposte a radioterapia entro 6 mesi dall'intervento conservativo	56,4 (Media Toscana 2020)	30	
AZ2022-32	Direttore Struttura	Sviluppo di una rete assistenziale delle Radioterapie dimensione tecnico-professionale e organizzativa	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	50	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Radioterapia Pistoia e Prato	***Dr. Marco Stefanacci***
SOS Radioterapia San Jacopo	***Dr. Marco Stefanacci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C10.2.4A	MES	Tumore mammella. Percentuale di donne sottoposte a radioterapia entro 6 mesi dall'intervento conservativo	56,4 (Media Toscana 2020)	30	
AZ2022-32	Direttore Struttura	Sviluppo di una rete assistenziale delle Radioterapie dimensione tecnico-professionale e organizzativa	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	50	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione, di almeno un rappresentante per struttura, agli incontri organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva sull'uso appropriato dei farmaci oncologici e sul monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati	Documento	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Oncologico	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
Area Terapia medica e radiante	***Dr.ssa Luisa Fioretto***
SOC Oncologia Medica Prato	***Dr.ssa Laura Biganzoli***
SOS Ricerca Traslazionale	***Dr. Luca Malorni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-25	Direttore Struttura	Pubblicazioni scientifiche peer-review	6	50	
AZ2022-26	Direttore Struttura	Partecipazione a progetti di ricerca nazionali ed internazionali	6	50	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott. Renzo Berti***
Staff Dipartimento	
UFC Epidemiologia	***Dr. Francesco Cipriani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-28	STRUTTURA COINVOLTA	Sezione epidemiologica della Relazione Sanitaria Aziendale (RSA) dell'anno 2021	1 capitolo della RSA entro 30 luglio 2022 o sue proroghe.	**30**	
PREV2022-29	STRUTTURA COINVOLTA	Epidemiologia delle malattie infettive nel 2021	1 Nota epidemiologica	**20**	
PREV2022-30	STRUTTURA COINVOLTA	Monitoraggio delle criticità su ambiente e salute nei comuni dell'ASL TC.	1 nota epidemiologica di 1 Comune	**50**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott.RenzoBerti***
Area Igiene Pubblica e Nutrizione	***Dott. Giorgio Garofalo***
UFC IPN Empoli	***Dott. Paolo Filidei***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-02-EM	Archivi e registri Malattie infettive/SISPC	PL13 Malattie infettive e vaccinazioni PRP 2020-2025. Sorveglianza sanitaria malattie infettive. Sorveglianza epidemiologica per tubercolosi polmonare e malattie invasive da meningococco. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	N. Inchieste svolte/Notifiche pervenute all'Area = 100%	**25**	
PREV2022-03-EM	SISPC	PL14 La promozione di alimenti sani e sicuri PRP 2020-2025. Adempimento di quanto previsto dal Piano regionale Nutrizione. Strategie, alleanze e interventi in tema di nutrizione e di prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti Valutazioni-validazioni Piani Nutrizionali. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	N° richieste di valutazioni-validazioni Piani Nutrizionali erogate/n° richieste di valutazioni-validazioni piani Nutrizionali totali arrivate all'Area = 100% delle richieste di valutazione-validazioni Piani Nutrizionali di Scuole o RSA pervenute entro il 30/11/2022 all'Area.	**25**	
PREV2022-04-EM	SISPC	Monitoraggio qualitativo dell'acqua erogata da acquedotti pubblici e destinata al consumo umano secondo il D.Lgs 31/01 e s.m.i.. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	N. prelievi effettuati dall'Area /n. dei prelievi programmati >=90%	**25**	
PREV2022-05-EM	SISPC	PL13 Malattie infettive e vaccinazioni PRP 2020-2025. Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base. Classificazione degli inadempienti a 24 mesi ciclo completo per ciclo di base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse,Hib). Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Classificazione inadempienti pari al 95% del totale dei soggetti che non hanno il pediatra vaccinatore al 31/12/2022	**25**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott.RenzoBerti***
Area Igiene Pubblica e Nutrizione	***Dott. Giorgio Garofalo***
UFC IPN Firenze 1	***Dott. Giorgio Garofalo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-02-FI1	Archivi e registri Malattie infettive/SISPC	PL13 Malattie infettive e vaccinazioni PRP 2020-2025. Sorveglianza sanitaria malattie infettive. Sorveglianza epidemiologica per tubercolosi polmonare e malattie invasive da meningococco. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	N. Inchieste svolte/Notifiche pervenute all'Area = 100%	**25**	
PREV2022-03-FI1	SISPC	PL14 La promozione di alimenti sani e sicuri PRP 2020-2025. Adempimento di quanto previsto dal Piano regionale Nutrizione. Strategie, alleanze e interventi in tema di nutrizione e di prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti Valutazioni-validazioni Piani Nutrizionali. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	N° richieste di valutazioni-validazioni Piani Nutrizionali erogate/n° richieste di valutazioni-validazioni piani Nutrizionali totali arrivate all'Area = 100% delle richieste di valutazione-validazioni Piani Nutrizionali di Scuole o RSA pervenute entro il 30/11/2022 all'Area.	**25**	
PREV2022-04-FI1	SISPC	Monitoraggio qualitativo dell'acqua erogata da acquedotti pubblici e destinata al consumo umano secondo il D.Lgs 31/01 e s.m.i.. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	N. prelievi effettuati dall'Area /n. dei prelievi programmati >=90%	**25**	
PREV2022-05-FI1	SISPC	PL13 Malattie infettive e vaccinazioni PRP 2020-2025. Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base. Classificazione degli inadempienti a 24 mesi ciclo completo per ciclo di base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse,Hib). Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Classificazione inadempienti pari al 95% del totale dei soggetti che non hanno il pediatra vaccinatore al 31/12/2022	**25**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott.RenzoBerti***
Area Igiene Pubblica e Nutrizione	***Dott. Giorgio Garofalo***
UFC IPN Firenze 2	***Dott. Vincenzo Cordella***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-02-FI2	Archivi e registri Malattie infettive/SISPC	PL13 Malattie infettive e vaccinazioni PRP 2020-2025. Sorveglianza sanitaria malattie infettive. Sorveglianza epidemiologica per tubercolosi polmonare e malattie invasive da meningococco. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	N. Inchieste svolte/Notifiche pervenute all'Area = 100%	**25**	
PREV2022-03-FI2	SISPC	PL14 La promozione di alimenti sani e sicuri PRP 2020-2025. Adempimento di quanto previsto dal Piano regionale Nutrizione. Strategie, alleanze e interventi in tema di nutrizione e di prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti Valutazioni-validazioni Piani Nutrizionali. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	N° richieste di valutazioni-validazioni Piani Nutrizionali erogate/n° richieste di valutazioni-validazioni piani Nutrizionali totali arrivate all'Area = 100% delle richieste di valutazione-validazioni Piani Nutrizionali di Scuole o RSA pervenute entro il 30/11/2022 all'Area.	**25**	
PREV2022-04-FI2	SISPC	Monitoraggio qualitativo dell'acqua erogata da acquedotti pubblici e destinata al consumo umano secondo il D.Lgs 31/01 e s.m.i.. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	N. prelievi effettuati dall'Area /n. dei prelievi programmati >=90%	**25**	
PREV2022-05-FI2	SISPC	PL13 Malattie infettive e vaccinazioni PRP 2020-2025. Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base. Classificazione degli inadempienti a 24 mesi ciclo completo per ciclo di base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse,Hib). Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Classificazione inadempienti pari al 95% del totale dei soggetti che non hanno il pediatra vaccinatore al 31/12/2022	**25**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott.RenzoBerti***
Area Igiene Pubblica e Nutrizione	***Dott. Giorgio Garofalo***
UFC IPN Prato	***Dott.ssa Rossella Cecconi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-02-PO	Archivi e registri Malattie infettive/SISPC	PL13 Malattie infettive e vaccinazioni PRP 2020-2025. Sorveglianza sanitaria malattie infettive. Sorveglianza epidemiologica per tubercolosi polmonare e malattie invasive da meningococco. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	N. Inchieste svolte/Notifiche pervenute all'Area = 100%	**25**	
PREV2022-03-PO	SISPC	PL14 La promozione di alimenti sani e sicuri PRP 2020-2025. Adempimento di quanto previsto dal Piano regionale Nutrizione. Strategie, alleanze e interventi in tema di nutrizione e di prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti Valutazioni-validazioni Piani Nutrizionali. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	N° richieste di valutazioni-validazioni Piani Nutrizionali erogate/n° richieste di valutazioni-validazioni piani Nutrizionali totali arrivate all'Area = 100% delle richieste di valutazione-validazioni Piani Nutrizionali di Scuole o RSA pervenute entro il 30/11/2022 all'Area.	**25**	
PREV2022-04-PO	SISPC	Monitoraggio qualitativo dell'acqua erogata da acquedotti pubblici e destinata al consumo umano secondo il D.Lgs 31/01 e s.m.i.. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	N. prelievi effettuati dall'Area /n. dei prelievi programmati >=90%	**25**	
PREV2022-05-PO	SISPC	PL13 Malattie infettive e vaccinazioni PRP 2020-2025. Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base. Classificazione degli inadempienti a 24 mesi ciclo completo per ciclo di base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse,Hib). Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Classificazione inadempienti pari al 95% del totale dei soggetti che non hanno il pediatra vaccinatore al 31/12/2022	**25**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott.RenzoBerti***
Area Igiene Pubblica e Nutrizione	***Dott. Giorgio Garofalo***
UFC IPN Pistoia	***Dott.ssa Paola Picciolli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-02-PT	Archivi e registri Malattie infettive/SISPC	PL13 Malattie infettive e vaccinazioni PRP 2020-2025. Sorveglianza sanitaria malattie infettive. Sorveglianza epidemiologica per tubercolosi polmonare e malattie invasive da meningococco. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	N. Inchieste svolte/Notifiche pervenute all'Area = 100%	**25**	
PREV2022-03-PT	SISPC	PL14 La promozione di alimenti sani e sicuri PRP 2020-2025. Adempimento di quanto previsto dal Piano regionale Nutrizione. Strategie, alleanze e interventi in tema di nutrizione e di prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti Valutazioni-validazioni Piani Nutrizionali. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	N° richieste di valutazioni-validazioni Piani Nutrizionali erogate/n° richieste di valutazioni-validazioni piani Nutrizionali totali arrivate all'Area = 100% delle richieste di valutazione-validazioni Piani Nutrizionali di Scuole o RSA pervenute entro il 30/11/2022 all'Area.	**25**	
PREV2022-04-PT	SISPC	Monitoraggio qualitativo dell'acqua erogata da acquedotti pubblici e destinata al consumo umano secondo il D.Lgs 31/01 e s.m.i.. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	N. prelievi effettuati dall'Area /n. dei prelievi programmati >=90%	**25**	
PREV2022-05-PT	SISPC	PL13 Malattie infettive e vaccinazioni PRP 2020-2025. Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base. Classificazione degli inadempienti a 24 mesi ciclo completo per ciclo di base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse,Hib). Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Classificazione inadempienti pari al 95% del totale dei soggetti che non hanno il pediatra vaccinatore al 31/12/2022	**25**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott.Renzo Berti***
Area sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	***Dr. Luca Cianti***
UFC Igiene Urbana Veterinaria	***Dr. Enrico Loretti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-11-IUV	SIEV	Garantire l'attività di ispezione programmata presso i macelli riconosciuti e centri di lavorazione della selvaggina. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	1000 giornate d'ispezione presso macelli	**40**	
PREV2022-12- IUV	Vetinfo/classifarm	Farmaco sorveglianza in allevamenti zootecnici. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	100 interventi ispettivi in allevamenti con e senza scorta di farmaci	**30**	
PREV2022-13- IUV	Vetinfo/classifarm	Controlli di biosicurezza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	70 interventi ispettivi in allevamenti	**15**	
PREV2022-14- IUV	SISPC	Mantenimento dei livelli prestazionali nel settore della sterilizzazione chirurgica dei gatti. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	700 interventi di sterilizzazione di gatti	**15**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott. Renzo Berti***
Staff Dipartimento - ***UFC Laboratorio di Sanità Pubblica Toscana Centro***	***Dr.ssa Mariella Talini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-36	FLUSSO VIG	Garantire entro le scadenze ministeriali l'invio dei risultati analitici al Ministero della Salute, mediante inserimento sulla piattaforma NSIS dei dati relativi alle analisi chimiche che rientrano nel flusso VIG. Chiusura campionamenti alla data del 31/12/2022.	N° di analiti validati in NSIS/ N° di analiti accettati dal LSP = almeno 95%	**30**	
PREV2022-37	FLUSSO VIG	Garantire entro le scadenze ministeriali l'invio dei risultati analitici al Ministero della Salute, mediante inserimento sulla piattaforma NSIS dei dati relativi alle analisi microbiologiche che rientrano nel flusso VIG. Chiusura campionamenti alla data del 31/12/2022.	N° di analiti validati in NSIS/ N° di analiti accettati dal LSP = almeno 95%	**0**	
PREV2022-38	RELAZIONE STRUTTURA COINVOLTA	Mantenimento Accreditamento ACCREDIA della struttura dipartimentale	n.1 relazione Regione Accreditamento	**40**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott. R. Berti***
Staff Dipartimento	***Dott. N. Mochi***
UFC Medicina dello Sport	***Dott. N. Mochi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-24	STRUTTURA COINVOLTA	Maggior copertura possibile di visite di idoneità sportiva per soggetti compresi nei LEA attraverso aumento dell'offerta e programmazione sul territorio. Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	N. visite idoneità sportiva > o =11994 (vedi documento di programmazione)	**40**	
PREV2022-25	STRUTTURA COINVOLTA	Prestazioni cardiologiche di secondo livello (ecocardiogramma, test ergometrico, holter, test cardiorespiratorio, ecc..) a seguito di guarigioni da COVID, come previsto da protocollo ministeriale. Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	N.> 2500	**30**	
PREV2022-26	STRUTTURA COINVOLTA	PP02 Comunità attive. Promozione della salute attraverso le attività motorie e sportive. Interventi di promozione della salute progettati e realizzati in sinergia con Dipartimento e competente struttura organizzativa. Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	N. 3	**15**	
PREV2022-27	STRUTTURA COINVOLTA	Idoneità sportiva agonistica all'anno Valutazioni funzionali e sportive all'anno. Riabilitazione funzionale, prescrizione dell'esercizio fisico e sportivo all'anno Report attività nelle linee di produzione. • Visite di I livello(accertamenti di base). • Visite di II livello (accertamenti suppletivi alla visita di I livello) • Test ergometrici • Test cardiopolmonare • Valutazione clinica e funzionale di atleti disabili (paralimpici) • Dopo trauma sportivo e/o chirurgia ortopedica • In pazienti con patologie cardiache , respiratorie, nefrologiche, metaboliche Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	Produrre un documento che descriva l'attività delle differenti linee di produzione tenendo conto della seguente classificazione:	**15**	

Direttore Dipartimento

Direttore Struttura

_____ _____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott. Renzo Berti***
Area Prevenzione Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro	***Dott. Luigi Mauro***
UFC PISLL Empoli	***Dott.ssa Tonina Enza Iaia***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-06-A	Struttura coinvolta	PP06 (PRP 2020-2025). Realizzazione delle attività previste nel Piano Mirato di Prevenzione "Logistica e Magazzinaggio" per il 2022. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Ricognizione documentazione tecnica; condivisione a livello locale; predisposizione guida operativa e Chek list; formazione operatori coinvolti; seminario di avvio nell'anno 2022	**20**	
PREV2022-07-A	Struttura coinvolta	PP07 (PRP 2020-2025). Realizzazione delle attività previste nel Piano Mirato di Prevenzione in edilizia per il 2022. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Condivisione a livello locale; predisposizione lista di autovalutazione; seminario di avvio nell'anno 2022	**20**	
PREV2022-08-A	Struttura coinvolta	Valutazione dei referti di Malattia professionale	Almeno l'80% dei referti esaminati rispetto ai referti pervenuti	**15**	
PREV2022-09-A	SISPC	Piano per la sicurezza e la salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro e contrasto all'illegalità. Organizzazione/ispezione/vigilanza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obbiettivo di Area.	1050 sopralluoghi presso Unità Locali sul territorio ASL TC	**25**	
PREV2022-10-A	SISPC	PP07 (PRP 2020-2025). Piano per la sicurezza dei lavoratori nel comparto agricoltura. Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obbiettivo di Area.	165 sopralluoghi presso aziende agricole sul territorio ASL TC	**20**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott. Renzo Berti***
Area Prevenzione Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro	***Dott. Luigi Mauro***
UFC PISLL Firenze 1	***Ing. Alessandro Matteucci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-06-A	Struttura coinvolta	PP06 (PRP 2020-2025). Realizzazione delle attività previste nel Piano Mirato di Prevenzione "Logistica e Magazzinaggio" per il 2022. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Ricognizione documentazione tecnica; condivisione a livello locale; predisposizione guida operativa e Chek list; formazione operatori coinvolti; seminario di avvio nell'anno 2022	**20**	
PREV2022-07-A	Struttura coinvolta	PP07 (PRP 2020-2025). Realizzazione delle attività previste nel Piano Mirato di Prevenzione in edilizia per il 2022. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Condivisione a livello locale; predisposizione lista di autovalutazione; seminario di avvio nell'anno 2022	**20**	
PREV2022-08-A	Struttura coinvolta	Valutazione dei referti di Malattia professionale	Almeno l'80% dei referti esaminati rispetto ai referti pervenuti	**15**	
PREV2022-09-A	SISPC	Piano per la sicurezza e la salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro e contrasto all'illegalità. Organizzazione/ispezione/vigilanza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obbiettivo di Area.	1050 sopralluoghi presso Unità Locali sul territorio ASL TC	**25**	
PREV2022-10-A	SISPC	PP07 (PRP 2020-2025). Piano per la sicurezza dei lavoratori nel comparto agricoltura. Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obbiettivo di Area.	165 sopralluoghi presso aziende agricole sul territorio ASL TC	**20**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott. Renzo Berti***
Area Prevenzione Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro	***Dott. Luigi Mauro***
UFC PISLL Firenze 2	***Dott.ssa Rossella Bellagambi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-06-A	Struttura coinvolta	PP06 (PRP 2020-2025). Realizzazione delle attività previste nel Piano Mirato di Prevenzione "Logistica e Magazzinaggio" per il 2022. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Ricognizione documentazione tecnica; condivisione a livello locale; predisposizione guida operativa e Chek list; formazione operatori coinvolti; seminario di avvio nell'anno 2022	**20**	
PREV2022-07-A	Struttura coinvolta	PP07 (PRP 2020-2025). Realizzazione delle attività previste nel Piano Mirato di Prevenzione in edilizia per il 2022. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Condivisione a livello locale; predisposizione lista di autovalutazione; seminario di avvio nell'anno 2022	**20**	
PREV2022-08-A	Struttura coinvolta	Valutazione dei referti di Malattia professionale	Almeno l'80% dei referti esaminati rispetto ai referti pervenuti	**15**	
PREV2022-09-A	SISPC	Piano per la sicurezza e la salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro e contrasto all'illegalità. Organizzazione/ispezione/vigilanza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obbiettivo di Area.	1050 sopralluoghi presso Unità Locali sul territorio ASL TC	**25**	
PREV2022-10-A	SISPC	PP07 (PRP 2020-2025). Piano per la sicurezza dei lavoratori nel comparto agricoltura. Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obbiettivo di Area.	165 sopralluoghi presso aziende agricole sul territorio ASL TC	**20**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott. Renzo Berti***
Area Prevenzione Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro	***Dott. Luigi Mauro***
UFC PISLL Prato	***Dott. Luigi Mauro***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-06-A	Struttura coinvolta	PP06 (PRP 2020-2025). Realizzazione delle attività previste nel Piano Mirato di Prevenzione "Logistica e Magazzinaggio" per il 2022. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Ricognizione documentazione tecnica; condivisione a livello locale; predisposizione guida operativa e Chek list; formazione operatori coinvolti; seminario di avvio nell'anno 2022	**20**	
PREV2022-07-A	Struttura coinvolta	PP07 (PRP 2020-2025). Realizzazione delle attività previste nel Piano Mirato di Prevenzione in edilizia per il 2022. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Condivisione a livello locale; predisposizione lista di autovalutazione; seminario di avvio nell'anno 2022	**20**	
PREV2022-08-A	Struttura coinvolta	Valutazione dei referti di Malattia professionale	Almeno l'80% dei referti esaminati rispetto ai referti pervenuti	**15**	
PREV2022-09-A	SISPC	Piano per la sicurezza e la salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro e contrasto all'illegalità. Organizzazione/ispezione/vigilanza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obbiettivo di Area.	1050 sopralluoghi presso Unità Locali sul territorio ASL TC	**25**	
PREV2022-10-A	SISPC	PP07 (PRP 2020-2025). Piano per la sicurezza dei lavoratori nel comparto agricoltura. Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obbiettivo di Area.	165 sopralluoghi presso aziende agricole sul territorio ASL TC	**20**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott. Renzo Berti***
Area Prevenzione Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro	***Dott. Luigi Mauro***
UFC PISLL Pistoia	***Dott. Pier Luigi Faina***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-06-A	Struttura coinvolta	PP06 (PRP 2020-2025). Realizzazione delle attività previste nel Piano Mirato di Prevenzione "Logistica e Magazzinaggio" per il 2022. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Ricognizione documentazione tecnica; condivisione a livello locale; predisposizione guida operativa e Chek list; formazione operatori coinvolti; seminario di avvio nell'anno 2022	**20**	
PREV2022-07-A	Struttura coinvolta	PP07 (PRP 2020-2025). Realizzazione delle attività previste nel Piano Mirato di Prevenzione in edilizia per il 2022. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Condivisione a livello locale; predisposizione lista di autovalutazione; seminario di avvio nell'anno 2022	**20**	
PREV2022-08-A	Struttura coinvolta	Valutazione dei referti di Malattia professionale	Almeno l'80% dei referti esaminati rispetto ai referti pervenuti	**15**	
PREV2022-09-A	SISPC	Piano per la sicurezza e la salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro e contrasto all'illegalità. Organizzazione/ispezione/vigilanza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obbiettivo di Area.	1050 sopralluoghi presso Unità Locali sul territorio ASL TC	**25**	
PREV2022-10-A	SISPC	PP07 (PRP 2020-2025). Piano per la sicurezza dei lavoratori nel comparto agricoltura. Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obbiettivo di Area.	165 sopralluoghi presso aziende agricole sul territorio ASL TC	**20**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott. Renzo Berti***
Area Staff Dipartimento della Prevenzione	
UFC Promozione della Salute	***Dott.ssa Gianna Ciampi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-15	STRUTTURA COINVOLTA	PP1 "Scuole che Promuovono salute". Sviluppare e realizzare un catalogo di offerte educative alle scuole, basate principalmente sull'approccio dell'educazione fra pari (Peer Educazion) e delle abilità per la vita (Life Skills) ai fini dello sviluppo dell'*empowerment* personale e la promozione di comportamenti favorevoli al mantenimento dello stato di salute e di benessere, obiettivo del programma PP1 del PRP 20/25	Sviluppo e realizzazione di un catalogo di offerte educativa rivolte alle scuole di ogni ordine e grado, in linea con i principi del PP1, deliberata e pubblicata su web aziendale	**30**	
PREV2022-16	STRUTTURA COINVOLTA	PP2 "Comunità attive". Partecipazione ai tavoli istituzionali regionali e aziendali e collaborazione alle attività inerenti AFA e alle altre iniziative coordinate dalla Regione.	Organizzazione, coordinamento e partecipazione ad almeno 1 evento rivolto alla cittadinanza per la promozione di stili di vita salutari	**30**	
PREV2022-17	STRUTTURA COINVOLTA	PP3 " Luoghi di lavoro che promuovono salute". Organizzazione, coordinamento e referenza di WHP a livello del territorio della AUSL TC. Organizzazione, coordinamento e referenza di WHP in ambito aziendale.	Organizzazione e realizzazione di almeno n.1 evento formativo FAD per il coinvolgimento dei dipendenti aziendali e la diffusione di buone pratiche di salute e benessere	**40**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott.Renzo Berti***
Area sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	***Dr. Luca Cianti***
UFC SPVSA Empoli	***Dr. Valter Cino***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-11-EM	SIEV	Garantire l'attività di ispezione programmata presso i macelli riconosciuti e centri di lavorazione della selvaggina. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	1000 giornate d'ispezione presso macelli	**40**	
PREV2022-12- EM	Vetinfo/classifarm	Farmaco sorveglianza in allevamenti zootecnici. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	100 interventi ispettivi in allevamenti con e senza scorta di farmaci	**30**	
PREV2022-13- EM	Vetinfo/classifarm	Controlli di biosicurezza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	70 interventi ispettivi in allevamenti	**15**	
PREV2022-14- EM	SISPC	Mantenimento dei livelli prestazionali nel settore della sterilizzazione chirurgica dei gatti. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	700 interventi di sterilizzazione di gatti	**15**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott.Renzo Berti***
Area sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	***Dr. Luca Cianti***
UFC SPVSA FI1	***Dr. Stefano Bonfigli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-11-FI1	SIEV	Garantire l'attività di ispezione programmata presso i macelli riconosciuti e centri di lavorazione della selvaggina. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	1000 giornate d'ispezione presso macelli	**40**	
PREV2022-12- FI1	Vetinfo/classifarm	Farmaco sorveglianza in allevamenti zootecnici. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	100 interventi ispettivi in allevamenti con e senza scorta di farmaci	**30**	
PREV2022-13- FI1	Vetinfo/classifarm	Controlli di biosicurezza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	70 interventi ispettivi in allevamenti	**15**	
PREV2022-14- FI1	SISPC	Mantenimento dei livelli prestazionali nel settore della sterilizzazione chirurgica dei gatti. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	700 interventi di sterilizzazione di gatti	**15**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott.Renzo Berti***
Area sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	***Dr. Luca Cianti***
UFC SPVSA FI2	***Dr. Luca Cianti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-11-FI2	SIEV	Garantire l'attività di ispezione programmata presso i macelli riconosciuti e centri di lavorazione della selvaggina. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	1000 giornate d'ispezione presso macelli	**40**	
PREV2022-12- FI2	Vetinfo/classifarm	Farmaco sorveglianza in allevamenti zootecnici. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	100 interventi ispettivi in allevamenti con e senza scorta di farmaci	**30**	
PREV2022-13- FI2	Vetinfo/classifarm	Controlli di biosicurezza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	70 interventi ispettivi in allevamenti	**15**	
PREV2022-14- FI2	SISPC	Mantenimento dei livelli prestazionali nel settore della sterilizzazione chirurgica dei gatti. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	700 interventi di sterilizzazione di gatti	**15**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott.Renzo Berti***
Area sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	***Dr. Luca Cianti***
UFC SPVSA Prato	***Dr. Ettore Facibeni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-11-PO	SIEV	Garantire l'attività di ispezione programmata presso i macelli riconosciuti e centri di lavorazione della selvaggina. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	1000 giornate d'ispezione presso macelli	**40**	
PREV2022-12- PO	Vetinfo/classifarm	Farmaco sorveglianza in allevamenti zootecnici. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	100 interventi ispettivi in allevamenti con e senza scorta di farmaci	**30**	
PREV2022-13- PO	Vetinfo/classifarm	Controlli di biosicurezza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	70 interventi ispettivi in allevamenti	**15**	
PREV2022-14- PO	SISPC	Mantenimento dei livelli prestazionali nel settore della sterilizzazione chirurgica dei gatti. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	700 interventi di sterilizzazione di gatti	**15**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott.Renzo Berti***
Area sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	***Dr. Luca Cianti***
UFC SPVSA Pistoia	***Dr. Gianni Nardone***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-11-PT	SIEV	Garantire l'attività di ispezione programmata presso i macelli riconosciuti e centri di lavorazione della selvaggina. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	1000 giornate d'ispezione presso macelli	**40**	
PREV2022-12- PT	Vetinfo/classifarm	Farmaco sorveglianza in allevamenti zootecnici. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	100 interventi ispettivi in allevamenti con e senza scorta di farmaci	**30**	
PREV2022-13- PT	Vetinfo/classifarm	Controlli di biosicurezza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	70 interventi ispettivi in allevamenti	**15**	
PREV2022-14- PT	SISPC	Mantenimento dei livelli prestazionali nel settore della sterilizzazione chirurgica dei gatti. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	700 interventi di sterilizzazione di gatti	**15**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott. Renzo Berti***
Staff Dipartimento	
UFC Verifica Impianti e Macchine	***Dr. Alessandro Matteucci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-18	Struttura coinvolta	Effettuazione di tutte le verifiche periodiche richieste da proprietari di impianti pubblici e privati assegnate per legge in esclusiva alle aziende USL (100% verifiche)	100% delle verifiche richieste		
PREV2022-19	Struttura coinvolta	Effettuazione di verifiche periodiche di almeno il 50% degli ascensori di proprietà dell'Azienda USL TC ai sensi del vigente DPR 162/99 e s.m.i	50% delle verifiche degli ascensori aziendali		
PREV2022-20	Struttura coinvolta	Effettuazione di almeno il 50% delle verifiche straordinarie degli ascensori pubblici e privati richieste alla struttura ai sensi del vigente DPR 162/99 e s.m.i.	50% delle verifiche straordinarie richieste		

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott. Renzo Berti***
Staff Dipartimento	
UFC Laboratorio di Sanità Pubblica	***Dr.ssa Mariella Talini***
UFS Lab. Biotossicologia	***Dr.ssa Mariella Talini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-36 B	FLUSSO VIG	Garantire entro le scadenze ministeriali l'invio dei risultati analitici al Ministero della Salute, mediante inserimento sulla piattaforma NSIS dei dati relativi alle analisi microbiologiche che rientrano nel flusso VIG. Chiusura campionamenti alla data del 31/12/2022.	N° di analiti validati in NSIS/ N° di analiti accettati dal LSP = almeno 95%	**40**	
PREV2022-40	RELAZIONE STRUTTURA COINVOLTA	Sviluppo capacità di laboratorio in ambito di sicurezza alimentare e rischio biologico/chjimico ospedaliero. N° 1 nuovo metodo di prova accreditato per analisi microbiologiche, in base alle indicazioni dei piani di controllo e monitoraggio stabiliti dalla comunità europea	N° 1 nuovo metodo di prova accreditato	**20**	
PREV2022-38 B	RELAZIONE STRUTTURA COINVOLTA	Mantenimento Accreditamento ACCREDIA della struttura dipartimentale	n.1 relazione Regione Accreditamento	**40**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott.RenzoBerti***
Staff Dipartimento	
UFS CeRIMP	***Dr.Francesco Cipriani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-31	STRUTTURA COINVOLTA	Monitoraggio infortuni sul lavoro	1 Nota epidemiologica su infortuni sul lavoro nel 2021	**20**	
PREV2022-32	STRUTTURA COINVOLTA	PP9 Ambiente clima e salute. Rischi professionali con ondate di calore – Progetto Worklimate	1 Seminario webinar	**40**	
PREV2022-33	STRUTTURA COINVOLTA	Report MalProf: monitoraggio epidemiologico malattie professionali	1 Report MalProf	**40**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott. Renzo Berti***
Staff Dipartimento - ***UFC Laboratorio di Sanità Pubblica Toscana Centro***	***Dr.ssa Mariella Talini***
Staff Dipartimento - ***UFS Laboratorio di chimica alimenti, acqua, farmaci e cosmetici***	***Dr. Andrea Perico***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-36 C	FLUSSO VIG	Garantire entro le scadenze ministeriali l'invio dei risultati analitici al Ministero della Salute, mediante inserimento sulla piattaforma NSIS dei dati relativi alle analisi chimiche che rientrano nel flusso VIG. Chiusura campionamenti alla data del 31/12/2022.	N° di analiti validati in NSIS/ N° di analiti accettati dal LSP = almeno 95%	**40**	
PREV2022-39	RELAZIONE STRUTTURA COINVOLTA	Sviluppo capacità di laboratorio in ambito di sicurezza alimentare e rischio biologico/chjimico ospedaliero. N° 1 nuovo metodo di prova accreditato per analisi chimiche, in base alle indicazioni dei piani di controllo e monitoraggio stabiliti dalla comunità europea	N° 1 nuovo metodo di prova accreditato	**20**	
PREV2022-38 C	RELAZIONE STRUTTURA COINVOLTA	Mantenimento Accreditamento ACCREDIA della struttura dipartimentale	n.1 relazione Regione Accreditamento	**40**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott. R. Berti***
Staff Dipartimento	***Dott. N. Mochi***
UFC Medicina dello Sport	***Dott. N. Mochi***
UFS Medicina dello Sport Empoli	***Dott. M. Galli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-24 EM	STRUTTURA COINVOLTA	Maggior copertura possibile di visite di idoneità sportiva per soggetti compresi nei LEA attraverso aumento dell'offerta e programmazione sul territorio. Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	N. visite idoneità sportiva > o =11994 (vedi documento di programmazione)	**40**	
PREV2022-25 EM	STRUTTURA COINVOLTA	Prestazioni cardiologiche di secondo livello (ecocardiogramma, test ergometrico, holter, test cardiorespiratorio, ecc..) a seguito di guarigioni da COVID, come previsto da protocollo ministeriale. Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	N.> 2500	**30**	
PREV2022-26 EM	STRUTTURA COINVOLTA	PP02 Comunità attive. Promozione della salute attraverso le attività motorie e sportive. Interventi di promozione della salute progettati e realizzati in sinergia con Dipartimento e competente struttura organizzativa. Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	N. 3	**15**	
PREV2022-27 EM	STRUTTURA COINVOLTA	Idoneità sportiva agonistica all'anno Valutazioni funzionali e sportive all'anno. Riabilitazione funzionale, prescrizione dell'esercizio fisico e sportivo all'anno Report attività nelle linee di produzione. • Visite di I livello(accertamenti di base). • Visite di II livello (accertamenti suppletivi alla visita di I livello) • Test ergometrici • Test cardiopolmonare • Valutazione clinica e funzionale di atleti disabili (paralimpici) • Dopo trauma sportivo e/o chirurgia ortopedica • In pazienti con patologie cardiache , respiratorie, nefrologiche, metaboliche Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	Produrre un documento che descriva l'attività delle differenti linee di produzione tenendo conto della seguente classificazione:	**15**	

Direttore Dipartimento _____

Direttore UFC _____

Direttore UFS _____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott. Renzo Berti***
Staff Dipartimento	***Dott. Nicola Mochi***
UFC Medicina dello Sport	***Dott. Nicola Mochi***
UFS Medicina dello Sport Firenze	***Dott. Nicola Mochi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-24 FI	STRUTTURA COINVOLTA	Maggior copertura possibile di visite di idoneità sportiva per soggetti compresi nei LEA attraverso aumento dell'offerta e programmazione sul territorio. Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	N. visite idoneità sportiva > o =11994 (vedi documento di programmazione)	**40**	
PREV2022-25 FI	STRUTTURA COINVOLTA	Prestazioni cardiologiche di secondo livello (ecocardiogramma, test ergometrico, holter, test cardiorespiratorio, ecc..) a seguito di guarigioni da COVID, come previsto da protocollo ministeriale. Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	N.> 2500	**30**	
PREV2022-26 FI	STRUTTURA COINVOLTA	PP02 Comunità attive. Promozione della salute attraverso le attività motorie e sportive. Interventi di promozione della salute progettati e realizzati in sinergia con Dipartimento e competente struttura organizzativa. Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	N. 3	**15**	
PREV2022-27 FI	STRUTTURA COINVOLTA	Idoneità sportiva agonistica all'anno Valutazioni funzionali e sportive all'anno. Riabilitazione funzionale, prescrizione dell'esercizio fisico e sportivo all'anno Report attività nelle linee di produzione. • Visite di I livello(accertamenti di base). • Visite di II livello (accertamenti suppletivi alla visita di I livello) • Test ergometrici • Test cardiopolmonare • Valutazione clinica e funzionale di atleti disabili (paralimpici) • Dopo trauma sportivo e/o chirurgia ortopedica • In pazienti con patologie cardiache , respiratorie, nefrologiche, metaboliche Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	Produrre un documento che descriva l'attività delle differenti linee di produzione tenendo conto della seguente classificazione:	**15**	

Direttore Dipartimento

Direttore Struttura

_____ _____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott. Renzo Berti***
Staff Dipartimento	***Dott. Nicola Mochi***
UFC Medicina dello Sport	***Dott. Nicola Mochi***
UFS Medicina dello Sport Pistoia	***Dott. Nicola Mochi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-24 PT	STRUTTURA COINVOLTA	Maggior copertura possibile di visite di idoneità sportiva per soggetti compresi nei LEA attraverso aumento dell'offerta e programmazione sul territorio. Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	N. visite idoneità sportiva > o =11994 (vedi documento di programmazione)	**40**	
PREV2022-25 PT	STRUTTURA COINVOLTA	Prestazioni cardiologiche di secondo livello (ecocardiogramma, test ergometrico, holter, test cardiorespiratorio, ecc..) a seguito di guarigioni da COVID, come previsto da protocollo ministeriale. Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	N.> 2500	**30**	
PREV2022-26 PT	STRUTTURA COINVOLTA	PP02 Comunità attive. Promozione della salute attraverso le attività motorie e sportive. Interventi di promozione della salute progettati e realizzati in sinergia con Dipartimento e competente struttura organizzativa. Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	N. 3	**15**	
PREV2022-27 PT	STRUTTURA COINVOLTA	Idoneità sportiva agonistica all'anno Valutazioni funzionali e sportive all'anno. Riabilitazione funzionale, prescrizione dell'esercizio fisico e sportivo all'anno Report attività nelle linee di produzione. • Visite di I livello(accertamenti di base). • Visite di II livello (accertamenti suppletivi alla visita di I livello) • Test ergometrici • Test cardiopolmonare • Valutazione clinica e funzionale di atleti disabili (paralimpici) • Dopo trauma sportivo e/o chirurgia ortopedica • In pazienti con patologie cardiache , respiratorie, nefrologiche, metaboliche Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	Produrre un documento che descriva l'attività delle differenti linee di produzione tenendo conto della seguente classificazione:	**15**	

Direttore Dipartimento

Direttore Struttura

_____ _____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott. Renzo Berti***
Staff Dipartimento	***Dott. Nicola Mochi***
UFC Medicina dello Sport	***Dott. Nicola Mochi***
UFS Medicina dello Sport Prato	***Dott. Corrado Lisi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-24 PO	STRUTTURA COINVOLTA	Maggior copertura possibile di visite di idoneità sportiva per soggetti compresi nei LEA attraverso aumento dell'offerta e programmazione sul territorio. Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	N. visite idoneità sportiva > o =11994 (vedi documento di programmazione)	**40**	
PREV2022-25 PO	STRUTTURA COINVOLTA	Prestazioni cardiologiche di secondo livello (ecocardiogramma, test ergometrico, holter, test cardiorespiratorio, ecc..) a seguito di guarigioni da COVID, come previsto da protocollo ministeriale. Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	N.> 2500	**30**	
PREV2022-26 PO	STRUTTURA COINVOLTA	PP02 Comunità attive. Promozione della salute attraverso le attività motorie e sportive. Interventi di promozione della salute progettati e realizzati in sinergia con Dipartimento e competente struttura organizzativa. Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	N. 3	**15**	
PREV2022-27 PO	STRUTTURA COINVOLTA	Idoneità sportiva agonistica all'anno Valutazioni funzionali e sportive all'anno. Riabilitazione funzionale, prescrizione dell'esercizio fisico e sportivo all'anno Report attività nelle linee di produzione. • Visite di I livello(accertamenti di base). • Visite di II livello (accertamenti suppletivi alla visita di I livello) • Test ergometrici • Test cardiopolmonare • Valutazione clinica e funzionale di atleti disabili (paralimpici) • Dopo trauma sportivo e/o chirurgia ortopedica • In pazienti con patologie cardiache , respiratorie, nefrologiche, metaboliche Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	Produrre un documento che descriva l'attività delle differenti linee di produzione tenendo conto della seguente classificazione:	**15**	

Direttore Dipartimento _____

Direttore UFC _____

Direttore UFS _____

Dipartimento della Prevenzione	***Dott. Renzo Berti***
Staff Dipartimento	
UFS Vigilanza e controllo erogazione prestazioni strutture sanitarie e sociali	***Dr.ssa Maria Formica***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-21	SISPC	Vigilanza a campione sulle strutture sanitarie autorizzate della USL Toscana Centro (elenco estratto da SISAC) con riferimento ai requisiti di cui alla L.R. 51/09 e s.m.i..	Realizzazione di almeno 40 verifiche		
PREV2022-22	SISPC	Effettuazione del 90% dei sopralluoghi presso le strutture segnalate mediante esposti, che giungano al protocollo dell'UF entro il mese di novembre.	90% esposti pervenuti entro novembre		
PREV2022-23	SISPC	Effettuazione del 90% dei sopralluoghi presso le farmacie per controllo dei luoghi e degli strumentini diagnostica di 1° livello.	90% delle richieste pervenute entro novembre		

Direttore Dipartimento

Direttore Struttura

_____ _____

Dipartimento della Prevenzione	***Dr. Renzo Berti***
UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	***Dr. Renzo. Berti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-42 IAN	STRUTTURA COINVOLTA	N.3 proposte di eventi formativi per l'anno 2023 presentate al tavolo di lavoro della formazione.	N.3 proposte eventi formativi anno 2023	**33**	
PREV2022-43 IAN	STRUTTURA COINVOLTA	Supervisione professionale del personale di dirigenza dell'anno in corso.	5% personale della dirigenza	**34**	
PREV2022-44 IAN	STRUTTURA COINVOLTA	Supervisione professionale di 5% dei processi inerenti l'attività svolta dal personale	5% dei Processi di attività	**33**	

NOTA: Gli eventi formativi presentati per il 2023 o espletati nell'anno in corso, potranno essere condivisi o estesi ad altre unità operative qualora le proposte trattino argomenti trasversali a più figure professionali.

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dr. Renzo Berti***
UOC Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche	***Dott. M. Spedaliere***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-41 IAZ	STRUTTURA COINVOLTA	Espletamento durante l'anno di almeno 2 eventi formativi, sulla base delle proposte formulate nell'anno 2021.	Realizzazione di N.2 eventi formativi anno 2022	**25**	
PREV2022-42 IAZ	STRUTTURA COINVOLTA	N.3 proposte di eventi formativi per l'anno 2022 presentate al tavolo di lavoro della formazione.	N.3 proposte eventi formativi anno 2023	**25**	
PREV2022-43 IAZ	STRUTTURA COINVOLTA	Supervisione professionale del 30% del personale di comparto e di dirigenza dell'anno in corso.	30% del personale del comparto e della dirigenza	**25**	
PREV2022-44 IAZ	STRUTTURA COINVOLTA	Supervisione professionale di 1/5 dei processi inerenti l'attività svolta dal personale	1/5 dei Processi di attività	**25**	

NOTA: Gli eventi formativi presentati per il 2023 o espletati nell'anno in corso, potranno essere condivisi o estesi ad altre unità operative qualora le proposte trattino argomenti trasversali a più figure professionali.
Gli eventi formativi presentati nell'anno 2021 potranno essere espletati anche livello Regionale, purché si mantenga il coinvolgimento organizzativo del Direttore di Struttura e la partecipazione del personale afferente alla Struttura stessa.

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dr. Renzo Berti***
UOC Igiene Alimenti di Origine Animale e Derivati	***Dott. S. Pardini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-41 IAZ	STRUTTURA COINVOLTA	Espletamento durante l'anno di almeno 2 eventi formativi, sulla base delle proposte formulate nell'anno 2021.	Realizzazione di N.2 eventi formativi anno 2022	**25**	
PREV2022-42 IAZ	STRUTTURA COINVOLTA	N.3 proposte di eventi formativi per l'anno 2022 presentate al tavolo di lavoro della formazione.	N.3 proposte eventi formativi anno 2023	**25**	
PREV2022-43 IAZ	STRUTTURA COINVOLTA	Supervisione professionale del 30% del personale di comparto e di dirigenza dell'anno in corso.	30% del personale del comparto e della dirigenza	**25**	
PREV2022-44 IAZ	STRUTTURA COINVOLTA	Supervisione professionale di 1/5 dei processi inerenti l'attività svolta dal personale	1/5 dei Processi di attività	**25**	

NOTA: Gli eventi formativi presentati per il 2023 o espletati nell'anno in corso, potranno essere condivisi o estesi ad altre unità operative qualora le proposte trattino argomenti trasversali a più figure professionali.
Gli eventi formativi presentati nell'anno 2021 potranno essere espletati anche livello Regionale, purché si mantenga il coinvolgimento organizzativo del Direttore di Struttura e la partecipazione del personale afferente alla Struttura stessa.

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dr. Renzo Berti***
UOC Igiene Salute Luoghi di Lavoro	***Dott.ssa Franca Luongo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-41 IAZ	STRUTTURA COINVOLTA	Espletamento durante l'anno di almeno 2 eventi formativi, sulla base delle proposte formulate nell'anno 2021.	Realizzazione di N.2 eventi formativi anno 2022	**25**	
PREV2022-42 IAZ	STRUTTURA COINVOLTA	N.3 proposte di eventi formativi per l'anno 2023 presentate al tavolo di lavoro della formazione.	N.3 proposte eventi formativi anno 2023	**25**	
PREV2022-43 IAZ	STRUTTURA COINVOLTA	Supervisione professionale del 30% del personale di comparto e di dirigenza dell'anno in corso.	30% del personale del comparto e della dirigenza	**25**	
PREV2022-44 IAZ	STRUTTURA COINVOLTA	Supervisione professionale di 1/5 dei processi inerenti l'attività svolta dal personale	1/5 dei Processi di attività	**25**	

NOTA: Gli eventi formativi presentati per il 2023 o espletati nell'anno in corso, potranno essere condivisi o estesi ad altre unità operative qualora le proposte trattino argomenti trasversali a più figure professionali.
Gli eventi formativi presentati nell'anno 2021 potranno essere espletati anche livello Regionale, purché si mantenga il coinvolgimento organizzativo del Direttore di Struttura e la partecipazione del personale afferente alla Struttura stessa.

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento della Prevenzione	***Dr. Renzo Berti***
UOC Igiene e Sanità Pubblica	***Dr.ssa Chiara Staderini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-41 ISP	STRUTTURA COINVOLTA	Espletamento durante l'anno di almeno 1 evento formativo, sulla base delle proposte formulate nell'anno 2021.	Realizzazione di N.1 eventi formativi anno 2022	**25**	
PREV2022-42 ISP	STRUTTURA COINVOLTA	N.3 proposte di eventi formativi per l'anno 2022 presentate al tavolo di lavoro della formazione.	N.3 proposte eventi formativi anno 2023	**25**	
PREV2022-43 ISP	STRUTTURA COINVOLTA	Supervisione professionale del 30% del personale di comparto e di dirigenza dell'anno in corso.	30% del personale del comparto e della dirigenza	**25**	
PREV2022-44 ISP	STRUTTURA COINVOLTA	Supervisione professionale di 1/5 dei processi inerenti l'attività svolta dal personale	1/5 dei Processi di attività	**25**	

NOTA: Gli eventi formativi presentati per il 2023 o espletati nell'anno in corso, potranno essere condivisi o estesi ad altre unità operative qualora le proposte trattino argomenti trasversali a più figure professionali.
Gli eventi formativi presentati nell'anno 2021 potranno essere espletati anche livello Regionale, purché si mantenga il coinvolgimento organizzativo del Direttore di Struttura e la partecipazione del personale afferente alla Struttura stessa.

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

PREV2022- **Dipartimento della Prevenzione**	***Dr. Renzo Berti***
UOC Sanità Animale	***Dott.ssa D. De Monte***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PREV2022-41 IAZ	STRUTTURA COINVOLTA	Espletamento durante l'anno di almeno 2 eventi formativi, sulla base delle proposte formulate nell'anno 2021.	Realizzazione di N.2 eventi formativi anno 2022	**25**	
PREV2022-42 IAZ	STRUTTURA COINVOLTA	N.3 proposte di eventi formativi per l'anno 2023 presentate al tavolo di lavoro della formazione.	N.3 proposte eventi formativi anno 2023	**25**	
PREV2022-43 IAZ	STRUTTURA COINVOLTA	Supervisione professionale del 30% del personale di comparto e di dirigenza dell'anno in corso.	30% del personale del comparto e della dirigenza	**25**	
PREV2022-44 IAZ	STRUTTURA COINVOLTA	Supervisione professionale di 1/5 dei processi inerenti l'attività svolta dal personale	1/5 dei Processi di attività	**25**	

NOTA: Gli eventi formativi presentati per il 2023 o espletati nell'anno in corso, potranno essere condivisi o estesi ad altre unità operative qualora le proposte trattino argomenti trasversali a più figure professionali.
Gli eventi formativi presentati nell'anno 2021 potranno essere espletati anche livello Regionale, purché si mantenga il coinvolgimento organizzativo del Direttore di Struttura e la partecipazione del personale afferente alla Struttura stessa.

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Professioni Tecnico Sanitarie	***Dott. Renzo Ricci***
Area Programmazione e controllo risorse	***Dott.ssa Sandra Moretti***
SOC Attività di Riabilitazione Funzionale	***Dott.ssa Sandra Moretti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DPTS13	SOC Attività di riabilitazione territoriale	Il FtC è un modello assistenziale innovativo che punta a garantire alla persona interventi adeguati e differenziati in base ad una stratificazione dei rischi e allo specifico bisogno di salute. È un modello che persegue i principi di prevenzione, educazione e promozione della salute, nell'ottica della proattività e del coinvolgimento attivo del Cittadino nel processo di cura. Obiettivo: implementazione degli interventi svolti dal FtC su più setting del Team di Comunità	Implementazione del progetto nel team di comunità: documento di sintesi sull'attività svolta	30	
DPTS14	SOC Attività di riabilitazione territoriale	Armonizzare i criteri di presa in carico fisioterapica nei setting di Cure Intermedie Aziendali	Revisione Istruzione Operativa	20	
DPTS15	SOC Attività di riabilitazione territoriale	Accessibilità e fruibilità dei servizi in ambito SMIA: partecipazione dei professionisti della riabilitazione al gruppo di lavoro multidisciplinare per la redazione di un documento condiviso per l'informazione all'utenza	Redazione Documento	20	
DPTS16	SOC Attività di riabilitazione territoriale	Valorizzare le attività educative in ambito SERD: strutturazione di una scheda di valutazione educativa ICF orientata nell'ambito delle dipendenze	Redazione Documento (Scheda di valutazione educativa)	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	***Dott. Renzo Ricci***
Area Programmazione e controllo risorse	***Dott. Sandra Moretti***
SOC Attività Diagnostiche di Laboratorio	***Dott. Renzo Ricci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DPTS02	Strutture coinvolte	Applicativo Dedalus WHR: mappatura ruoli professionali all'interno della struttura organizzativa con articolazione dei relativi profili orari suddivisi per macrosettore di attività.	Documento di sintesi relativamente all'implementazione dell'attività	25	
DPTS07	Strutture coinvolte	Armonizzazione dei processi di Laboratorio relativi ad ambiti diagnostici prioritari attraverso la stesura di Procedure aziendali	N. P.A. elaborate/N. P.A. programmate = 100/100	25	
DPTS08	Strutture coinvolte	Promuovere l'integrazione multidisciplinare dei TSLB all'interno dei laboratori HUB al fine di rendere più resiliente e flessibile la capacità di risposta diagnostica a nuovi e/o imprevisti eventi sanitari. Almeno 4 TSLB formati in 2 o più settori disciplinari in ogni Laboratorio HUB.	Documento di sintesi	50	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	***Dott. Renzo Ricci***
Area Programmazione e controllo risorse	***Dott.ssa Sandra Moretti***
SOC Attività diagnostiche per immagini	***Dott. Renzo Ricci***

Obiettivi di attività- "Scheda B", La scheda è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DPTS03	Direttore struttura	Massimizzare la capacità disponibile relativa a prestazioni programmabili TC e RM riservate a pazienti interni. A garanzia della saturazione dei posti disponibili, al fine di evitare che restino inutilizzati slot eventualmente non prenotati, il professionista Tsrm assicura che gli stessi rientrino in prenotabilità ordinaria in tempo utile prima della data di erogazione, di norma il terzo giorno antecedente a questa. (DGRT 750 del 02/07/2018)	Slot non schedulati su Slot schedulabili. Standard ≤ 20%	30	
DPTS04	Direttore struttura	Informazione all'utenza. Il Tsrm, in collaborazione con gli altri professionisti del processo di diagnostica per immagini, partecipa alla elaborazione di specifiche informative in materia di Radioprotezione, secondo il D.Lgs. 101/2020	Documento di sintesi allegato	30	
DPTS05	Direttore struttura	Qualità e sicurezza delle cure. Rispetto del cronoprogramma relativo all'implementazione di check list per la registrazione dei controlli routinari effettuati sulle apparecchiature diagnostiche come previsto dal requisito di accreditamento 5.1.AMB.2	N° date allineate al cronoprogramma su Totale date previste. Standard ≥80%	40	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	***Dott. Renzo Ricci***
Area Programmazione e Controllo Risorse	***Dott. ssa Sandra Moretti***
SOC Attività tecnico sanitarie della prevenzione	***Dott. Mauro Margheri***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DPTS09	Fonte Dati Programmazione PNR e PNAA RT Registro Campioni SISPC e SINVSA	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, negli alimenti e mangimi	Campioni PNR + PNAA eseguiti ≥90% dei campioni assegnati da RT	25	
DPTS10	SISPC	Vigilanza di 220 aziende agricole e/o florovivaistiche in materia di igiene e sicurezza del lavoro (aziendale,da ripartirsi tra le zone)	Controllo di almeno 75% delle aziende programmate	25	
DPTS11	DPTS	Redazione di un progetto relativo all'analisi e agli interventi a seguito di infortuni sul lavoro mortali, gravi o ricorrenti (aziendale)	Documento di progetto	25	
DPTS12	Cruscotti programmazione Arra IPN	Controllo indoor con misurazione del livello di CO2 in almeno 30 strutture didattiche (aziendale,da ripartirsi tra le zone)	Sopralluogo in almeno 75% delle scuole programmate	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	***Dott. Renzo Ricci***
Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio	***Dott. Renzo Ricci***
SOC Monitoraggio, formazione, qualità, sicurezza, innovazione	***Dott.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DPTS02	SOC Monitoraggio, formazione, qualità, sicurezza e innovazione	Dedalus WHR: supporto alla mappatura ruoli professionali afferenti alle SOS Attività Assistenza Sanitaria e Diagnostica di Laboratorio con particolare riguardo all'articolazione dei relativi profili orari suddivisi per macro settore di attività.	Documento di sintesi in relazione all'attività svolta	20	
DPTS06	SOC Monitoraggio, formazione, qualità, sicurezza e innovazione	Supporto alle attività sindacali:progettazione del flusso di lavoro al fine di implementare le attività proprie della funzione: informazione, comunicazione e documentazione delle attività negoziali intraprese dal DPTS con le OO.SS	Documento di sintesi inerente la progettazione del flusso di lavoro	20	
DPTS21	SOS Formazione e Sviluppo	Realizzazione del Piano delle Attività formative del DPTS Eventi realizzati/programmati	Eventi realizzati/Eventi Programmati ≥70%	10	
DPTS22	SOS Formazione e Sviluppo	Mappatura delle sedi di tirocinio e stage per gli studenti delle classi di laurea triennali e specialistiche delle professioni tecnico sanitarie che afferiscono al Dipartimento	Documento di sintesi relativo all'attività svolta	10	
DPTS23	SOS Percorsi integrati e processi lavorativi	Qualità e sicurezza delle cure: identificazione dei componenti della Rete Qualità e Sicurezza intra dipartimentale per l'implementazione del processo di autovalutazione e di riesame della direzione	Documento di sintesi comprovante l'identificazione	20	
DPTS24	SOS Percorsi integrati e processi lavorativi	Sicurezza delle cure: progettazione flusso di attività in termini di Rischio Clinico intra dipartimentale di tipo proattivo e reattivo	Documento di sintesi	10	
DPTS25	SOS Percorsi integrati e processi lavorativi	Documentazione sanitaria: ricognizione dei documenti sanitari codificati e pubblicati nella sezione dedicata del sito intranet aziendale di interesse dei professionisti del Dipartimento	Report di sintesi	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	***Dott. Renzo Ricci***
Area Programmazione e controllo risorse	***Dott.ssa Sandra Moretti***
SOS Attività di Assistenza Sanitaria Firenze	***Dott.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DPTS01	Struttura coinvolta	Garantire il processo di supervisione professionale nel post covid in ambito vaccinale attraverso le seguenti attività: -Definizione indice di rischio dei processi preventivi (algoritmo) -Analisi documentale del processo in esame - Definizione item su Check list - Definizione cronoprogramma per VC (valutazione sul Campo a campione) - Individuazione professionisti supervisori -Individuazione professionisti da supervisionare impegnati sul processo in esame. Conseguenti correttivi e revisioni necessarie	≥90%	50	
DPTS02	Struttura coinvolta	Applicativo Dedalus WHR: mappatura ruoli professionali all'interno della struttura organizzativa con articolazione dei relativi profili orari suddivisi per macro settore di attività.	Documento di sintesi relativo all'attività svolta	50	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	***Dott. Renzo Ricci***
Area Programmazione e controllo risorse	***Dott.ssa Sandra Moretti***
SOS Attività di Assistenza Sanitaria Empoli, Prato e Pistoia	***Dott.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DPTS01	Struttura coinvolta	Garantire il processo di supervisione professionale nel post covid in ambito vaccinale attraverso le seguenti attività: -Definizione indice di rischio dei processi preventivi (algoritmo) -Analisi documentale del processo in esame - Definizione item su Check list - Definizione cronoprogramma per VC (valutazione sul Campo a campione) - Individuazione professionisti supervisori -Individuazione professionisti da supervisionare impegnati sul processo in esame. Conseguenti correttivi e revisioni necessarie	≥90%	50	
DPTS02	Struttura coinvolta	Applicativo Dedalus WHR: mappatura ruoli professionali all'interno della struttura organizzativa con articolazione dei relativi profili orari suddivisi per macro settore di attività.	Documento di sintesi relativo all'attività svolta	50	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	***Dott. Renzo Ricci***
Area Programmazione e controllo risorse	***Dott.ssa Sandra Moretti***
SOC Attività di Riabilitazione Funzionale	***Dott.ssa Sandra Moretti***
SOS Attività di Riabilitazione Funzionale Empoli, Prato, Pistoia	***Dott.ssa Sandra Moretti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DPTS13	SOC Attività di riabilitazione territoriale	Il FtC è un modello assistenziale innovativo che punta a garantire alla persona interventi adeguati e differenziati in base ad una stratificazione dei rischi e allo specifico bisogno di salute. È un modello che persegue i principi di prevenzione, educazione e promozione della salute, nell'ottica della proattività e del coinvolgimento attivo del Cittadino nel processo di cura. Obiettivo: implementazione degli interventi svolti dal FtC su più setting del Team di Comunità	Implementazione del progetto nel team di comunità: documento di sintesi sull'attività svolta	30	
DPTS14	SOC Attività di riabilitazione territoriale	Armonizzare i criteri di presa in carico fisioterapica nei setting di Cure Intermedie Aziendali	Revisione Istruzione Operativa	20	
DPTS15	SOC Attività di riabilitazione territoriale	Accessibilità e fruibilità dei servizi in ambito SMIA: partecipazione dei professionisti della riabilitazione al gruppo di lavoro multidisciplinare per la redazione di un documento condiviso per l'informazione all'utenza	Redazione Documento	20	
DPTS16	SOC Attività di riabilitazione territoriale	Valorizzare le attività educative in ambito SERD: strutturazione di una scheda di valutazione educativa ICF orientata nell'ambito delle dipendenze	Redazione Documento (Scheda di valutazione educativa)	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	***Dott. Renzo Ricci***
Area Programmazione e controllo risorse	***Dott.ssa Sandra Moretti***
SOC Attività di Riabilitazione Funzionale	***Dott.ssa Sandra Moretti***
SOS Attività di Riabilitazione Funzionale Firenze	***Dott.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DPTS13	SOC Attività di riabilitazione territoriale	Il FtC è un modello assistenziale innovativo che punta a garantire alla persona interventi adeguati e differenziati in base ad una stratificazione dei rischi e allo specifico bisogno di salute. È un modello che persegue i principi di prevenzione, educazione e promozione della salute, nell'ottica della proattività e del coinvolgimento attivo del Cittadino nel processo di cura. Obiettivo: implementazione degli interventi svolti dal FtC su più setting del Team di Comunità	Implementazione del progetto nel team di comunità: documento di sintesi sull'attività svolta	30	
DPTS14	SOC Attività di riabilitazione territoriale	Armonizzare i criteri di presa in carico fisioterapica nei setting di Cure Intermedie Aziendali	Revisione Istruzione Operativa	20	
DPTS15	SOC Attività di riabilitazione territoriale	Accessibilità e fruibilità dei servizi in ambito SMIA: partecipazione dei professionisti della riabilitazione al gruppo di lavoro multidisciplinare per la redazione di un documento condiviso per l'informazione all'utenza	Redazione Documento	20	
DPTS16	SOC Attività di riabilitazione territoriale	Valorizzare le attività educative in ambito SERD: strutturazione di una scheda di valutazione educativa ICF orientata nell'ambito delle dipendenze	Redazione Documento (Scheda di valutazione educativa)	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	***Dott. Renzo Ricci***
Area Programmazione e controllo risorse	***Dott.ssa Sandra Moretti***
SOC Attività Diagnostiche di Laboratorio	***Dott. Renzo Ricci***
SOS Attività Diagnostiche di Laboratorio Empoli, Prato e Pistoia	***Dott.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DPTS02	Strutture coinvolte	Applicativo Dedalus WHR: mappatura ruoli professionali all'interno della struttura organizzativa con articolazione dei relativi profili orari suddivisi per macrosettore di attività.	Documento di sintesi relativamente all'implementazione dell'attività	25	
DPTS07	Strutture coinvolte	Armonizzazione dei processi di Laboratorio relativi ad ambiti diagnostici prioritari attraverso la stesura di Procedure aziendali	N. P.A. elaborate/N. P.A. programmate = 100/100	25	
DPTS08	Strutture coinvolte	Promuovere l'integrazione multidisciplinare dei TSLB all'interno dei laboratori HUB al fine di rendere più resiliente e flessibile la capacità di risposta diagnostica a nuovi e/o imprevisti eventi sanitari. Almeno 4 TSLB formati in 2 o più settori disciplinari in ogni Laboratorio HUB.	Documento di sintesi	50	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	***Dott. Renzo Ricci***
Area Programmazione e controllo risorse	***Dott.ssa Sandra Moretti***
SOC Attività Diagnostiche di Laboratorio	***Dott. Renzo Ricci***
SOS Attività Diagnostiche di Laboratorio Firenze	***Dott.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DPTS02	Strutture coinvolte	Applicativo Dedalus WHR: mappatura ruoli professionali all'interno della struttura organizzativa con articolazione dei relativi profili orari suddivisi per macrosettore di attività.	Documento di sintesi relativamente all'implementazione dell'attività	25	
DPTS07	Strutture coinvolte	Armonizzazione dei processi di Laboratorio relativi ad ambiti diagnostici prioritari attraverso la stesura di Procedure aziendali	N. P.A. elaborate/N. P.A. programmate = 100/100	25	
DPTS08	Strutture coinvolte	Promuovere l'integrazione multidisciplinare dei TSLB all'interno dei laboratori HUB al fine di rendere più resiliente e flessibile la capacità di risposta diagnostica a nuovi e/o imprevisti eventi sanitari. Almeno 4 TSLB formati in 2 o più settori disciplinari in ogni Laboratorio HUB.	Documento di sintesi	50	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	***Dott. Renzo Ricci***
Area Programmazione e controllo risorse	***Dott.ssa Sandra Moretti***
SOC Attività diagnostiche per immagini	***Dott. Renzo Ricci***
SOS Attività diagnostiche per immagini Firenze	***Dott. Renzo Ricci***

Obiettivi di attività- "Scheda B", La scheda è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DPTS03	Direttore struttura	Massimizzare la capacità disponibile relativa a prestazioni programmabili TC e RM riservate a pazienti interni. A garanzia della saturazione dei posti disponibili, al fine di evitare che restino inutilizzati slot eventualmente non prenotati, il professionista Tsrm assicura che gli stessi rientrino in prenotabilità ordinaria in tempo utile prima della data di erogazione, di norma il terzo giorno antecedente a questa. (DGRT 750 del 02/07/2018)	Slot non schedulati su Slot schedulabili. Standard ≤ 20%	30	
DPTS04	Direttore struttura	Informazione all'utenza. Il Tsrm, in collaborazione con gli altri professionisti del processo di diagnostica per immagini, partecipa alla elaborazione di specifiche informative in materia di Radioprotezione, secondo il D.Lgs. 101/2020	Documento di sintesi allegato	30	
DPTS05	Direttore struttura	Qualità e sicurezza delle cure. Rispetto del cronoprogramma relativo all'implementazione di check list per la registrazione dei controlli routinari effettuati sulle apparecchiature diagnostiche come previsto dal requisito di accreditamento 5.1.AMB.2	N° date allineate al cronoprogramma su Totale date previste. Standard ≥80%	40	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	***Dott. Renzo Ricci***
Area Programmazione e controllo risorse	***Dott.ssa Sandra Moretti***
SOC Attività diagnostiche per immagini	***Dott. Renzo Ricci***
SOS Attività diagnostiche per immagini Empoli, Prato e Pistoia	***Dott.***

Obiettivi di attività- "Scheda B", La scheda è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DPTS03	Direttore struttura	Massimizzare la capacità disponibile relativa a prestazioni programmabili TC e RM riservate a pazienti interni. A garanzia della saturazione dei posti disponibili, al fine di evitare che restino inutilizzati slot eventualmente non prenotati, il professionista Tsrm assicura che gli stessi rientrino in prenotabilità ordinaria in tempo utile prima della data di erogazione, di norma il terzo giorno antecedente a questa. (DGRT 750 del 02/07/2018)	Slot non schedulati su Slot schedulabili. Standard ≤ 20%	30	
DPTS04	Direttore struttura	Informazione all'utenza. Il Tsrm, in collaborazione con gli altri professionisti del processo di diagnostica per immagini, partecipa alla elaborazione di specifiche informative in materia di Radioprotezione, secondo il D.Lgs. 101/2020	Documento di sintesi allegato	30	
DPTS05	Direttore struttura	Qualità e sicurezza delle cure. Rispetto del cronoprogramma relativo all'implementazione di check list per la registrazione dei controlli routinari effettuati sulle apparecchiature diagnostiche come previsto dal requisito di accreditamento 5.1.AMB.2	N° date allineate al cronoprogramma su Totale date previste. Standard ≥80%	40	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	***Dott. Renzo Ricci***
Area Programmazione e Controllo Risorse	***Dott. ssa Sandra Moretti***
SOS Attività tecnico sanitarie della prevenzione di Empoli	***Dott. Marco Grassi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
	Fonte Dati Programmazione PNR e PNAA RT Registro Campioni SISPC e SINVSA	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, negli alimenti e mangimi	Campioni PNR + PNAA zona Empoli eseguiti $\geq$ 90% dei campioni assegnati da RT	25	
	SISPC	Vigilanza di 54 aziende agricole e/o florovivaistiche in materia di igiene e sicurezza del lavoro	Controllo di almeno 75% delle aziende programmate	25	
	DPTS	Redazione di un progetto relativo all'analisi e agli interventi a seguito di infortuni sul lavoro mortali, gravi o ricorrenti (aziendale)	Documento di progetto	25	
	Cruscotti programmazione Arra IPN	Controllo indoor con misurazione del livello di CO2 in almeno 5 strutture didattiche	Sopralluogo in almeno 80% delle scuole programmate	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	***Dott. Renzo Ricci***
Area Programmazione e Controllo Risorse	***Dott. ssa Sandra Moretti***
SOC Attività tecnico sanitarie della prevenzione	***Dott. Mauro Margheri***
SOS Attività tecnico sanitarie della prevenzione di Firenze	***Dott.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DPTS09	Fonte Dati Programmazione PNR e PNAA RT Registro Campioni SISPC e SINVSA	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, negli alimenti e mangimi	Campioni PNR + PNAA eseguiti $\geq$90% dei campioni assegnati da RT	25	
DPTS10	SISPC	Vigilanza di 78 aziende agricole e/o florovivaistiche in materia di igiene e sicurezza del lavoro (aziendale,da ripartirsi tra le zone)	Controllo di almeno 75% delle aziende programmate	25	
DPTS11	DPTS	Redazione di un progetto relativo all'analisi e agli interventi a seguito di infortuni sul lavoro mortali, gravi o ricorrenti (aziendale)	Documento di progetto	25	
DPTS12	Cruscotti programmazione Arra IPN	Controllo indoor con misurazione del livello di CO2 in almeno 30 strutture didattiche (aziendale,da ripartirsi tra le zone)	Sopralluogo in almeno 75% delle scuole programmate	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	***Dott. Renzo Ricci***
Area Programmazione e Controllo Risorse	***Dott. ssa Sandra Moretti***
SOC Attività tecnico sanitarie della prevenzione	***Dott. Mauro Margheri***
SOS Attività tecnico sanitarie della prevenzione di Prato e Pistoia	***Dott. Mauro Margheri***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DPTS09	Fonte Dati Programmazione PNR e PNAA RT Registro Campioni SISPC e SINVSA	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, negli alimenti e mangimi	Campioni PNR + PNAA eseguiti ≥90% dei campioni assegnati da RT	25	
DPTS10	SISPC	Vigilanza di 220 aziende agricole e/o florovivaistiche in materia di igiene e sicurezza del lavoro (aziendale,da ripartirsi tra le zone)	Controllo di almeno 75% delle aziende programmate	25	
DPTS11	DPTS	Redazione di un progetto relativo all'analisi e agli interventi a seguito di infortuni sul lavoro mortali, gravi o ricorrenti (aziendale)	Documento di progetto	25	
DPTS12	Cruscotti programmazione Arra IPN	Controllo indoor con misurazione del livello di CO2 in almeno 30 strutture didattiche (aziendale,da ripartirsi tra le zone)	Sopralluogo in almeno 75% delle scuole programmate	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	***Dott. Renzo Ricci***
Area Programmazione e controllo risorse	***Dott.ssa Sandra Moretti***
SOS Attività Tecnico Assistenziali	***Dott.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DPTS17	Struttura	Armonizzare l'utilizzo dei software aziendali per digitalizzare i flussi di attività erogata dai Tnfp e dai Tecnici Audiometristi: utilizzo di CUP 2.0 per rendicontare le prestazioni ad utenti esterni, utilizzo Argos Ospedale per rendicontare le prestazioni ad utenti ricoverati e First Aid per le prestazioni erogate in regime di Pronto Soccorso.	Utilizzo di applicativi software nel 95% dei casi	30	
DPTS18	Struttura	Potenziamento del percorso ambulatoriale controllo pre e post chirurgico degli impianti cocleari nel territorio pratese	Incremento del 30% dellaattività rispetto al dato 2021.	20	
DPTS19	Struttura (Dietetica professionale)	Implementazione consulenze dietetico-nutrizionali digitali per il rafforzamento-attraverso un telemonitoraggio personalizzato dell'aderenza al piano di trattamento e una più efficace presa in carico delle persone assistite	≥10%	30	
DPTS20	Struttura (Dietetica professionale)	Percorso dietetico-nutrizionale domiciliare per la presa in carico di pazienti con esigenze assistenziali intensificate da particolari condizioni cliniche e/o socio familiari, ambientali, di accessibilità alle cure	≥80%	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	***Dott. Renzo Ricci***
Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio	***Dott. Sandra Moretti***
SOS Formazione e Sviluppo	***Dott. Mauro Margheri***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DPTS21	Sintef	Realizzazione del Piano delle attività formative del DPTS Eventi realizzati/programmati	Eventi realizzati/programmati $\geq$ 70%	80	
DPTS22	Struttura	Mappatura delle sedi di tirocinio e stage per gli studenti delle classi di laurea triennali e specialistiche delle professioni tecnico sanitarie che afferiscono al Dipartimento	Documento di sintesi relativo all'attività svolta	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	***Dott. Renzo Ricci***
Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio	***Dott. Renzo Ricci***
SOS Percorsi integrati e processi lavorativi	***Dott.ssa Sandra Moretti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DPTS23	Struttura	Qualità e sicurezza delle cure: identificazione dei componenti della Rete Qualità e Sicurezza intra dipartimentale per l'implementazione del processo di autovalutazione e di riesame della direzione	Documento di sintesi comprovante l'identificazione	40	
DPTS24	Struttura	Sicurezza delle cure: progettazione flusso di attività in termini di Rischio Clinico intra dipartimentale di tipo proattivo e reattivo	Documento di sintesi	30	
DPTS25	Struttura	Documentazione sanitaria: ricognizione dei documenti sanitari codificati e pubblicati nella Sezione dedicata del sito intranet di interesse dei professionisti del Dipartimento	Report di sintesi	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Rete Ospedaliera	***Dr. Roberto Biagini***
SOC DSPO Empoli	***Dr.ssa Silvia Guarducci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C2A.M	MES	Indice di performance degenza media - DRG Medici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	15	
C2A.C	MES	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	15	
C4.12	WAB	DRG LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
C4.9	WAB	DRG LEA Medici: Percentuale di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10	
C10D	MES	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore	Rispetto dei tempi previsti dal PRGLA	10	
AZ2022-20	Argos	Aumento dei volumi di attività in Chirurgia Ambulatoriale Complessa	Aumento rispetto all'anno precedente	10	

Direttore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Rete Ospedaliera	***Dr. Roberto Biagini***
SOC DSPO Firenze I	***Dr. Simone Naldini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C2A.M	MES	Indice di performance degenza media - DRG Medici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C2A.C	MES	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C4.12	WAB	DRG LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
C4.9	WAB	DRG LEA Medici: Percentuale di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10	
C10D	MES	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore	Rispetto dei tempi previsti dal PRGLA	10	

Direttore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Rete Ospedaliera	***Dr. Roberto Biagini***
SOC DSPO Firenze II	***Dr. ssa Claudia Capanni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C2A.M	MES	Indice di performance degenza media - DRG Medici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C2A.C	MES	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C4.12	WAB	DRG LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
C4.9	WAB	DRG LEA Medici: Percentuale di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10	
C10D	MES	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore	Rispetto dei tempi previsti dal PRGLA	10	

Direttore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Rete Ospedaliera	***Dr. Roberto Biagini***
SOC DSPO Pistoia	***Dr.ssa Lucilla Di Renzo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C2A.M	MES	Indice di performance degenza media - DRG Medici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C2A.C	MES	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C4.12	WAB	DRG LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
C4.9	WAB	DRG LEA Medici: Percentuale di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10	
C10D	MES	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore	Rispetto dei tempi previsti dal PRGLA	10	

Direttore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Rete Ospedaliera	***Dr. Roberto Biagini***
SOC DSPO Santo Stefano	***Dr. ssa Sara Melani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C2A.M	MES	Indice di performance degenza media - DRG Medici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C2A.C	MES	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C4.12	WAB	DRG LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
C4.9	WAB	DRG LEA Medici: Percentuale di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10	
C10D	MES	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore	Rispetto dei tempi previsti dal PRGLA	10	

Direttore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Rete Ospedaliera	***Dr. Roberto Biagini***
SOC DSPO Pistoia	***Dr.ssa Lucilla Di Renzo***
SOS DSPO San Jacopo e San Marcello	***Dr.ssa Lucilla Di Renzo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C2A.M	MES	Indice di performance degenza media - DRG Medici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C2A.C	MES	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C4.12	WAB	DRG LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
C4.9	WAB	DRG LEA Medici: Percentuale di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10	
C10D	MES	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore	Rispetto dei tempi previsti dal PRGLA	10	

Direttore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Rete Ospedaliera	***Dr. Roberto Biagini***
SOC DSPO Pistoia	***Dr.ssa Lucilla Di Renzo***
SOS DSPO SS. Cosma e Damiano	***Dr.ssa Lucilla Di Renzo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C2A.M	MES	Indice di performance degenza media - DRG Medici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C2A.C	MES	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C4.12	WAB	DRG LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
C4.9	WAB	DRG LEA Medici: Percentuale di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10	
C10D	MES	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore	Rispetto dei tempi previsti dal PRGLA	10	

Direttore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Rete Ospedaliera	***Dr. Roberto Biagini***
SOC Fisica Sanitaria Firenze ed Empoli	***Dr. ssa Silvia Mazzocchi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-15	Direttore Struttura	In collaborazione con il Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie e il Dipartimento Diagnostica per immagini, supporto alla implementazione di buone pratiche di radioprotezione per l'ottimizzazione dell'esposizione a radiazioni ionizzanti durante le procedure diagnostiche	Report	50	
AZ2022-13	Direttore Struttura	Valutazione del Rischio da Radon negli ambienti lavorativi dell'Azienda USL Toscana Centro	Conclusione delle misure e produzione di un report finale	25	
AZ2022-14	Direttore Struttura	Valutazione dei rischi di esposizione accidentali o indebite nelle procedure di radioterapia: supporto per la realizzazione di azioni di miglioramento	Report	25	

Direttore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Rete Ospedaliera	***Dr. Roberto Biagini***
SOC Fisica Sanitaria Prato e Pistoia	***Dr. Luca Bernardi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ2022-15	Direttore Struttura	In collaborazione con il Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie e il Dipartimento Diagnostica per immagini, supporto alla implementazione di buone pratiche di radioprotezione per l'ottimizzazione dell'esposizione a radiazioni ionizzanti durante le procedure diagnostiche	Report	50	
AZ2022-13	Direttore Struttura	Valutazione del Rischio da Radon negli ambienti lavorativi dell'Azienda USL Toscana Centro	Conclusione delle misure e produzione di un report finale	25	
AZ2022-14	Direttore Struttura	Valutazione dei rischi di esposizione accidentali o indebite nelle procedure di radioterapia: supporto per la realizzazione di azioni di miglioramento	Report	25	

Direttore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Rete Ospedaliera	***Dr. Alessandro Sergi***
SOS Donazione organi e trapianti	***Dr. Alessandro Pacini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
B6.1.2	MES	Percentuale di donatori procurati (Numero di donatori procurati x 100/Numero di Morti Encefaliche)	>55%	50	
B6.1.5A	MES	Percentuale di donatori di tessuti effettivi (n. di donatori di almeno un tessuto a cuore fermo x 100/N. deceduti in ospedale o in PS di età compresa fra 5 e 78 anni)	>25%	50	

Direttore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Rete Ospedaliera	***Dr. Roberto Biagini***
SOC DSPO Firenze II	***Dr. ssa Claudia Capanni***
SOS DSPO Borgo San Lorenzo	***Dr. ssa Claudia Capanni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C2A.M	MES	Indice di performance degenza media - DRG Medici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C2A.C	MES	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C4.12	WAB	DRG LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
C4.9	WAB	DRG LEA Medici: Percentuale di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10	
C10D	MES	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore	Rispetto dei tempi previsti dal PRGLA	10	

Direttore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Rete Ospedaliera	***Dr. Roberto Biagini***
SOC DSPO Firenze I	***Dr. Simone Naldini***
SOS DSPO Palagi	***Dr. Mauro Romilio***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	35	
AZ95	Responsabile struttura	Realizzazione di progetto ottimizzazione delle sale operatorie con aumento attività chirurgica	Report Documentazione	35	
AZ96	Responsabile struttura	Realizzazione di un progetto di riorganizzazione dell'attività Disturbi alimentari.	Documentazione	30	

Direttore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Rete Ospedaliera	***Dr. Roberto Biagini***
SOC DSPO Empoli	***Dr.ssa Silvia Guarducci***
SOS DSPO San Giuseppe	***Dr.ssa Silvia Guarducci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C2A.M	MES	Indice di performance degenza media - DRG Medici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C2A.C	MES	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C4.12	WAB	DRG LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
C4.9	WAB	DRG LEA Medici: Percentuale di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10	
C10D	MES	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore	Rispetto dei tempi previsti dal PRGLA	10	

Direttore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Rete Ospedaliera	***Dr. Roberto Biagini***
SOC DSPO Empoli	***Dr.ssa Silvia Guarducci***
SOS DSPO San Miniato e Fucecchio	***Dr.ssa Silvia Guarducci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C2A.M	MES	Indice di performance degenza media - DRG Medici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C2A.C	MES	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C4.12	WAB	DRG LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
C4.9	WAB	DRG LEA Medici: Percentuale di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10	
C10D	MES	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore	Rispetto dei tempi previsti dal PRGLA	10	

Direttore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Rete Ospedaliera	***Dr. Roberto Biagini***
SOC DSPO Firenze II	***Dr. ssa Claudia Capanni***
SOS DSPO Serristori	***Dr. ssa Claudia Capanni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C4.12	WAB	DRG LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	40	
C4.9	WAB	DRG LEA Medici: Percentuale di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	40	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20	

Direttore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Rete Ospedaliera	***Dr. Roberto Biagini***
SOC DSPO Firenze I	***Dr. Simone Naldini***
SOS DSPO San Giovanni Di Dio	***Dr. Simone Naldini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C2A.M	MES	Indice di performance degenza media - DRG Medici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C2A.C	MES	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C4.12	WAB	DRG LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
C4.9	WAB	DRG LEA Medici: Percentuale di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10	
C10D	MES	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore	Rispetto dei tempi previsti dal PRGLA	10	

Direttore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Rete Ospedaliera	***Dr. Roberto Biagini***
SOC DSPO Firenze II	***Dr. ssa Claudia Capanni***
SOS DSPO Santa Maria Annunziata	***Dr. Andrea Bassetti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C2A.M	MES	Indice di performance degenza media - DRG Medici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C2A.C	MES	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C4.12	WAB	DRG LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
C4.9	WAB	DRG LEA Medici: Percentuale di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10	
C10D	MES	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore	Rispetto dei tempi previsti dal PRGLA	10	

Direttore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Rete Ospedaliera	***Dr. Roberto Biagini***
SOC DSPO Firenze I	***Dr. Simone Naldini***
SOS DSPO Santa Maria Nuova	***Dr. ssa Elisabetta Cocchi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C2A.M	MES	Indice di performance degenza media - DRG Medici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C2A.C	MES	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	Miglioramento rispetto al 2021 (o mantenimento valori se indice 2021 <0)	20	
C4.12	WAB	DRG LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
C4.9	WAB	DRG LEA Medici: Percentuale di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	Miglioramento rispetto al 2021	20	
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10	
C10D	MES	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore	Rispetto dei tempi previsti dal PRGLA	10	

Direttore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Rete Ospedaliera	***Dr. Alessandro Sergi (Coordinatore)***
SOS Ecomanagement Firenze ed Empoli	***Dr. Antonio Barbieri***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ECO22-01	Direttore Struttura	Piano di smaltimento per apparecchi dismessi dalla diagnostica per immagini	Avvio smaltimento	100	

Coordinatore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Rete Ospedaliera	***Dr. Roberto Biagini***
SOS Infezioni Correlate all'Assistenza	***Dr.ssa Anna Patrizia Poli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ICA22-01	Direttore Struttura	Revisione della Procedura sulla sorveglianza, prevenzione e controllo dei germi multi resistenti	Documentazione	25	
ICA22-02	Direttore Struttura	Attivazione della scheda epidemiologica informatizzata come strumento di monitoraggio delle attività di Infection Control	Documentazione	25	
ICA22-03	Direttore Struttura	Promozione degli interventi di antimicrobial stewardship all'interno di tutti i Presidi Ospedalieri attuazione di interventi formativi come previsto dal Piano di miglioramento	Documentazione	25	
ICA22-04	Direttore Struttura	Revisione Procedura profilassi periperatoria alla luce delle nuove linee Guida Nazionali	Documentazione	25	

Direttore Rete Ospedaliera

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
Area Governo Servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati	***Dr.***
SOC Governo Area Convenzionati	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SSB01	Direttore struttura	Definizione accordo integrativo aziendale MMG e continuità assistenziale	Accordo entro il primo semestre 2022	20	
SSB02	Direttore Struttura	Monitoraggio indicatori accordo integrativo aziendale MMG e continuità assistenziale dell'anno precedente	Reportistica	20	
SSB03	Direttore Struttura	Supporto alla definizione di atti professionali attuativi delle disposizioni convenzionali dell'accordo integrativo aziendale Pdf	Reportistica	20	
SSB04	Direttore Struttura	Supporto alla definizione di atti professionali attuativi delle disposizioni convenzionali degli accordi regionali relativi agli specialisti convenzionati interni	Reportistica	20	
SSB13	Direttore Struttura	Monitoraggiocirca l'aderenzaall'accordo convenzionale degli specialisti convenzionati	Reportistica	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
Area Assistenza Sanitaria territoriale e continuità	***Dr.ssa Valeria Dubini***
SOC Organizzazione presidi e servizi territoriali	***Dr. Marco Bonini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PP2022-01	Direttore Struttura	Realizzazione di un piano di potenziamento dei servizi territoriali in conformità con la Decisione 36 del 20/12/2021 della Giunta Regionale Toscana	Documentazione	25	
PP2022-04	Direttore Struttura	Progettazione e definizione rapporti e competenze delle Centrali Territoriali e realizzazione di studi di fattibilità	Documentazione	20	
CdC2022	Direttore Struttura	Transizione da casa della salute a Casa di comunità, avvio del progetto e allineamento agli standard	Documentazione	20	
SSB12	Direttore Struttura	Identificazione degli standard ottimali (target) per gli indicatori di qualità proposti nel 2021 (obiettivi di budget AZ103 del 2021)	Documentazione	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
Area Governo Servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati	***Dr.***
SOC Programmazione, gestione operativa e percorsi specialistici integrati	***Dr. Lorenzo Baggiani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SSB09	Direttore struttura	Monitoraggio dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale territoriale	Reportistica	45	
SSB10	Direttore struttura	Definizione e sperimentazioni di nuovi percorsi specialistici integrati a livello territoriale	Documentazione	45	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
Area Assistenza Sanitaria territoriale e continuità	***Dr.ssa Valeria Dubini***
SOC Direzione degli Stabilimenti penitenziari di Firenze e prevenzione del rischio suicidario	***Dr.ssa Sandra Rogialli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CAR22-01	Direttore Struttura	Implementazione dell'integrazione con la sanità territoriale e ospedaliera esterna per fornire alle persone detenute una volta scarcerate la possibilità di proseguire i loro percorsi terapeutici.	Documentazione	40	
CAR22-02	Direttore Struttura	Analisi, supervisione e verifica dell'applicazione dei Protocolli di Prevenzione sugli atti autolesivi e i tentativi di suicidio.	Documentazione	40	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
Area Assistenza Sanitaria territoriale e continuità	***Dr.ssa Valeria Dubini***
SOC Tutela sanitaria negli Istituti di detenzione Prato e Pistoia	***Dr. Domenico Cerullo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CAR22-03	Direttore Struttura	Presa in carico diagnostico/terapeutica integrata di tutte le persone ristrette nelle carceri	Documentazione	40	
CAR22-02	Direttore Struttura	Analisi, supervisione e verifica dell'applicazione dei Protocolli di Prevenzione sugli atti autolesivi e i tentativi di suicidio.	Documentazione	40	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
Area Governo Servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati	***Dr.***
SOC Governo Area Convenzionati	***Dr.***
SOS Convenzioni MMG	***Dr.ssa Loredana Epifania Lazzara***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SSB03	Direttore Struttura	Definizione accordo integrativo aziendale MMG e continuità assistenziale	Accordo entro il primo semestre 2022	45	
SSB04	Direttore Struttura	Monitoraggio indicatori accordo integrativo aziendale MMG e continuità assistenziale dell'anno precedente	Reportistica	45	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
Area Governo Servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati	***Dr.***
SOC Governo Area Convenzionati	***Dr.***
SOS Convenzioni PdF e specialisti ambulatoriali	***Dr. Daniele Romeo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SSB03	Direttore Struttura	Supporto alla definizione di atti professionali attuativi delle disposizioni convenzionali dell'accordo integrativo aziendale Pdf	Reportistica	35	
SSB04	Direttore Struttura	Supporto alla definizione di atti professionali attuativi delle disposizioni convenzionali degli accordi regionali relativi agli specialisti convenzionati interni	Reportistica	35	
SSB13	Direttore Struttura	Monitoraggio circa l'aderenza all'accordo convenzionale degli specialisti convenzionati	Reportistica	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Empolese Valdarno Inferiore	***Dr. Paolo Amico***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
B28.2.5	MES	Percentuale dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 gg dalla dimissione.	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	
B28.1.2	MES	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione.	10%	10	
B28.3.1	MES	Percentuale di presa in carico avvenuta entro 30 giorni dalla segnalazione.	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	
PP2022-01	Direttore Struttura	Realizzazione di un piano di potenziamento dei servizi territoriali in conformità con la Decisione 36 del 20/12/2021 della Giunta Regionale Toscana.	Documenti	15	
PP2022-04	Direttore Struttura	Progettazione e definizione rapporti e competenze delle Centrali Territoriali e realizzazione di studi di fattibilità.	Documenti	15	
CdC2022	Direttore Struttura	Transizione da Casa della Salute a Casa di Comunità, avvio del progetto e allineamento agli standard.	Documenti	15	
POA AS_CP7	Direttore Struttura	Le USCA sono state previste dalla normativa di gestione dell'emergenza sanitaria, il PNRR ne prevede la conferma come attività ordinaria con una profonda riconfigurazione del servizio. Contribuire all'attuazione di quanto previsto nel PNRR.	Documentazione	15	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Firenze	***Dr. Lorenzo Baggiani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
B28.2.5	MES	Percentuale dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 gg dalla dimissione.	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	
B28.1.2	MES	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione.	10%	10	
B28.3.1	MES	Percentuale di presa in carico avvenuta entro 30 giorni dalla segnalazione.	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	
PP2022-01	Direttore Struttura	Realizzazione di un piano di potenziamento dei servizi territoriali in conformità con la Decisione 36 del 20/12/2021 della Giunta Regionale Toscana.	Documenti	15	
PP2022-04	Direttore Struttura	Progettazione e definizione rapporti e competenze delle Centrali Territoriali e realizzazione di studi di fattibilità.	Documenti	15	
CdC2022	Direttore Struttura	Transizione da Casa della Salute a Casa di Comunità, avvio del progetto e allineamento agli standard.	Documenti	15	
POA AS_CP7	Direttore Struttura	Le USCA sono state previste dalla normativa di gestione dell'emergenza sanitaria, il PNRR ne prevede la conferma come attività ordinaria con una profonda riconfigurazione del servizio. Contribuire all'attuazione di quanto previsto nel PNRR.	Documentazione	15	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Mugello	***Dr.ssa Erita Donnini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
B28.2.5	MES	Percentuale dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 gg dalla dimissione.	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	
B28.1.2	MES	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione.	10%	10	
B28.3.1	MES	Percentuale di presa in carico avvenuta entro 30 giorni dalla segnalazione.	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	
PP2022-01	Direttore Struttura	Realizzazione di un piano di potenziamento dei servizi territoriali in conformità con la Decisione 36 del 20/12/2021 della Giunta Regionale Toscana.	Documenti	15	
PP2022-04	Direttore Struttura	Progettazione e definizione rapporti e competenze delle Centrali Territoriali e realizzazione di studi di fattibilità.	Documenti	15	
CdC2022	Direttore Struttura	Transizione da Casa della Salute a Casa di Comunità, avvio del progetto e allineamento agli standard.	Documenti	15	
POA AS_CP7	Direttore Struttura	Le USCA sono state previste dalla normativa di gestione dell'emergenza sanitaria, il PNRR ne prevede la conferma come attività ordinaria con una profonda riconfigurazione del servizio. Contribuire all'attuazione di quanto previsto nel PNRR.	Documentazione	15	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Nord Ovest	***Dr. Massimo Tilli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
B28.2.5	MES	Percentuale dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 gg dalla dimissione.	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	
B28.1.2	MES	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione.	10%	10	
B28.3.1	MES	Percentuale di presa in carico avvenuta entro 30 giorni dalla segnalazione.	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	
PP2022-01	Direttore Struttura	Realizzazione di un piano di potenziamento dei servizi territoriali in conformità con la Decisione 36 del 20/12/2021 della Giunta Regionale Toscana.	Documenti	15	
PP2022-04	Direttore Struttura	Progettazione e definizione rapporti e competenze delle Centrali Territoriali e realizzazione di studi di fattibilità.	Documenti	15	
CdC2022	Direttore Struttura	Transizione da Casa della Salute a Casa di Comunità, avvio del progetto e allineamento agli standard.	Documenti	15	
POA AS_CP7	Direttore Struttura	Le USCA sono state previste dalla normativa di gestione dell'emergenza sanitaria, il PNRR ne prevede la conferma come attività ordinaria con una profonda riconfigurazione del servizio. Contribuire all'attuazione di quanto previsto nel PNRR.	Documentazione	15	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Prato	***Dr.ssa Laura Tattini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
B28.2.5	MES	Percentuale dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 gg dalla dimissione.	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	
B28.1.2	MES	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione.	10%	10	
B28.3.1	MES	Percentuale di presa in carico avvenuta entro 30 giorni dalla segnalazione.	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	
PP2022-01	Direttore Struttura	Realizzazione di un piano di potenziamento dei servizi territoriali in conformità con la Decisione 36 del 20/12/2021 della Giunta Regionale Toscana.	Documenti	15	
PP2022-04	Direttore Struttura	Progettazione e definizione rapporti e competenze delle Centrali Territoriali e realizzazione di studi di fattibilità.	Documenti	15	
CdC2022	Direttore Struttura	Transizione da Casa della Salute a Casa di Comunità, avvio del progetto e allineamento agli standard.	Documenti	15	
POA AS_CP7	Direttore Struttura	Le USCA sono state previste dalla normativa di gestione dell'emergenza sanitaria, il PNRR ne prevede la conferma come attività ordinaria con una profonda riconfigurazione del servizio. Contribuire all'attuazione di quanto previsto nel PNRR.	Documentazione	15	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Pistoia	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
B28.2.5	MES	Percentuale dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 gg dalla dimissione.	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	
B28.1.2	MES	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione.	10%	10	
B28.3.1	MES	Percentuale di presa in carico avvenuta entro 30 giorni dalla segnalazione.	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	
PP2022-01	Direttore Struttura	Realizzazione di un piano di potenziamento dei servizi territoriali in conformità con la Decisione 36 del 20/12/2021 della Giunta Regionale Toscana.	Documenti	15	
PP2022-04	Direttore Struttura	Progettazione e definizione rapporti e competenze delle Centrali Territoriali e realizzazione di studi di fattibilità.	Documenti	15	
CdC2022	Direttore Struttura	Transizione da Casa della Salute a Casa di Comunità, avvio del progetto e allineamento agli standard.	Documenti	15	
POA AS_CP7	Direttore Struttura	Le USCA sono state previste dalla normativa di gestione dell'emergenza sanitaria, il PNRR ne prevede la conferma come attività ordinaria con una profonda riconfigurazione del servizio. Contribuire all'attuazione di quanto previsto nel PNRR.	Documentazione	15	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Sud Est	***Dr. Antonio Tocchini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
B28.2.5	MES	Percentuale dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 gg dalla dimissione.	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	
B28.1.2	MES	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione.	10%	10	
B28.3.1	MES	Percentuale di presa in carico avvenuta entro 30 giorni dalla segnalazione.	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	
PP2022-01	Direttore Struttura	Realizzazione di un piano di potenziamento dei servizi territoriali in conformità con la Decisione 36 del 20/12/2021 della Giunta Regionale Toscana.	Documenti	15	
PP2022-04	Direttore Struttura	Progettazione e definizione rapporti e competenze delle Centrali Territoriali e realizzazione di studi di fattibilità.	Documenti	15	
CdC2022	Direttore Struttura	Transizione da Casa della Salute a Casa di Comunità, avvio del progetto e allineamento agli standard.	Documenti	15	
POA AS_CP7	Direttore Struttura	Le USCA sono state previste dalla normativa di gestione dell'emergenza sanitaria, il PNRR ne prevede la conferma come attività ordinaria con una profonda riconfigurazione del servizio. Contribuire all'attuazione di quanto previsto nel PNRR.	Documentazione	15	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Valdinievole	***Dr. Marco Bonini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
B28.2.5	MES	Percentuale dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 gg dalla dimissione.	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	
B28.1.2	MES	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione.	10%	10	
B28.3.1	MES	Percentuale di presa in carico avvenuta entro 30 giorni dalla segnalazione.	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	
PP2022-01	Direttore Struttura	Realizzazione di un piano di potenziamento dei servizi territoriali in conformità con la Decisione 36 del 20/12/2021 della Giunta Regionale Toscana.	Documenti	15	
PP2022-04	Direttore Struttura	Progettazione e definizione rapporti e competenze delle Centrali Territoriali e realizzazione di studi di fattibilità.	Documenti	15	
CdC2022	Direttore Struttura	Transizione da Casa della Salute a Casa di Comunità, avvio del progetto e allineamento agli standard.	Documenti	15	
POA AS_CP7	Direttore Struttura	Le USCA sono state previste dalla normativa di gestione dell'emergenza sanitaria, il PNRR ne prevede la conferma come attività ordinaria con una profonda riconfigurazione del servizio. Contribuire all'attuazione di quanto previsto nel PNRR.	Documentazione	15	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
Area Assistenza Sanitaria territoriale e continuità	***Dr.ssa Valeria Dubini***
SOS Direzione Sanitaria di StruttureSanitarie Residenziali e semi Residenziali ex Art. 26	***Dr.ssa Antonia Rosa Marseglia***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SSB22-15	Direttore Struttura	Analisi di processo e definizione dei costi delle cure palliative domiciliari di tipo specialistico in collaborazione con la SOC Contabilità analitica	Documentazione	50	
SSB22-16	Direttore Struttura	Facilitazione degli interventi di ristrutturazione e riqualificazione di Villa Il Sorriso	Documentazione	30	
SSB22-17	Direttore Struttura	Completamento dell'aggiornamento del Piano di Emergenza Interno per la Evacuazione (PEIVAC) del presidio San Felice a Ema	Documentazione	20	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
SOSD Rapporti con Regione Toscana	***Dr.ssa Sandra Gostinicchi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PNRR-01	Direttore Struttura	Supporto al Dipartimento alla attuazione delle azioni previste dal PNRR	Documentazione	70	
SSB-11	Direttore Struttura	Funzioni di supporto alDipartimentoRete Territoriale nel collegamento con la Regione	Documentazione	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
Area Governo Servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati	***Dr.***
SOC Programmazione, gestione operativa e percorsi specialistici integrati	***Dr. Lorenzo Baggiani***
SOS Screening	***Dr.ssa Rosalba Guadagno***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SSB07	Direttore Struttura	Supporto professionale alla gestione delle convenzioni attivate per gli adempimenti sugli screening	Raggiungimento delle attività sanitarie previste dalle convenzioni	30	
SSB14	Direttore Struttura	Implementazione dei percorsi di secondo livello in collaborazione con la Rete Ospedaliera	Documentazione	10	
B5.1	MES	Estensione ed adesione Screening mammografico	Miglioramento rispetto al 2021	15	
B5.2	MES	Estensione ed adesione Screening cervice	Miglioramento rispetto al 2021	15	
B5.3	MES	Estensione ed adesione Screening colorettale	Miglioramento rispetto al 2021	15	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	15	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
Area Governo Servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati	***Dr.***
SOC Programmazione, gestione operativa e percorsi specialistici integrati	***Dr. Lorenzo Baggiani***
SOS Servizi Sanitari Cure Primarie	***Dr. Alessandro Pecchioli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SSB05	Direttore struttura	POA: predisposizione delle schede e per il 2023 e monitoraggio delle schede poa 2022 per le strutture afferenti alla rete sanitaria territoriale	Documentazione	45	
SSB06	Direttore struttura	Sviluppo del sistema delle cure domiciliari a livello aziendale e monitoraggio dati di performance degli indicatori MES	Documentazione	45	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
Area Assistenza Sanitaria territoriale e continuità	***Dr.ssa Valeria Dubini***
UFC Attività Consultoriali	***Dr.ssa Valeria Dubini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
MI22-10	Direttore struttura	Completamento della riorganizzazione dei Consultori Territoriali (PNRR). Partecipazione alla progettazione territoriale della Case di Comunità.	Documentazione	25	
MI22-11	Direttore struttura	Interventi aziendali per l'educazione alla salute sessuale e riproduttiva con particolare attenzione alla fascia under 25	Documentazione	20	
MI22-12	Direttore struttura	Applicazione e verifica della DGRT 1251/2018 per l'accesso alla contraccezione gratuita in tutti i consultori aziendali	Attuazione della normativa	20	
MI22-01	MES	Implementazione del libretto di gravidanza elettronico	Utilizzo >30%	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
Area Assistenza Sanitaria territoriale e continuità	***Dr.ssa Valeria Dubini***
UFC Cure intermedie e unità di valutazione	***Dr.ssa Silvia Mantero***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA-CP12	Direttore Struttura	Cure intermedie: analisi dell'offerta territoriale e definizione del fabbisogno aziendale e di ciascuna Zona-Distretto.	Documentazione	20	
PP2022-02	Direttore Struttura	Pianificazione delle indicazioni del PNRR sull' Ospedale di Comunità.	Documentazione	25	
POA AS_CP4	Direttore Struttura	Contribuire all'attivazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) in ogni Zona Distretto.	Documentazione	25	
POA AS_CP7	Direttore Struttura	Le USCA sono state previste dalla normativa di gestione dell'emergenza sanitaria, il PNRR ne prevede la conferma come attività ordinaria con una profonda riconfigurazione del servizio. Contribuire all'attuazione di quanto previsto nel PNRR.	Documentazione	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
Area Assistenza Sanitaria territoriale e continuità	***Dr.ssa Valeria Dubini***
UFC Coordinamento aziendale Cure Palliative	***Dr. Andrea Messeri***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
Cpall_4	Direttore Struttura	Cure Palliative domiciliari, di primo e di secondo livello. Consolidamento della nuova organizzazione delle cure palliative domiciliari, con l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia e organizzazione del percorso delle Cure Palliative specialistiche, anche alla luce del nuovo assetto delle Cure Primarie	Documentazione	30	
Cpall_3	Direttore Struttura	Monitoraggio risultati Cure Palliative. Piano di fattibilità per l'attuazione di un monitoraggio continuo dell'attività attraverso la disposizione di indicatori di outcome, il monitoraggio e l'analisi dei suddetti indicatori, sia a livello di singola zona, che in termini comparati con le altre zone	Documentazione	15	
Cpall_2	Direttore Struttura	Promuovere adesione delle RSA a un protocollo per la presa in carico delle persone con necessità di cure palliative	Documentazione	25	
SSB22-15	Direttore Struttura	Analisi di processo e definizione dei costi delle cure palliative domiciliari di tipo specialistico in collaborazione con la SOC Contabilità analitica e la SOS Direzione Sanitaria di Strutture Sanitarie Residenziali e semi Residenziali ex Art. 26	Documentazione	30	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
Area Assistenza Sanitaria territoriale e continuità	***Dr.ssa Valeria Dubini***
UFC Attività Consultoriali	***Dr.ssa Valeria Dubini***
UFS Attività Consultoriali Firenze ed Empoli	***Dr.ssa Valeria Dubini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C7.13	MES	Percentuale di donne straniere che effettuano la prima visita tardiva	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	
C7.16	MES	Accesso area maternità del consultorio di donne straniere	Allineamento alla miglior performance aziendale	15	
C7.19.1	MES	Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	Allineamento alla miglior performance aziendale	15	
MI22-01	Struttura	Implementazione del libretto di gravidanza elettronico	Utilizzo >30%	20	
MI22-13	Struttura	Percentuale di donne che accedono per la contraccezione gratuita	>10%	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
Area Assistenza Sanitaria territoriale e continuità	***Dr.ssa Valeria Dubini***
UFC Attività Consultoriali	***Dr.ssa Valeria Dubini***
UFS Attività Consultoriali Prato e Pistoia	***Dr.ssa Paola Delia Marini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C7.13	MES	Percentuale di donne straniere che effettuano la prima visita tardiva	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	
C7.16	MES	Accesso area maternità del consultorio di donne straniere	Allineamento alla miglior performance aziendale	15	
C7.19.1	MES	Tasso di accesso al consultorio giovani area contraccezione	Allineamento alla miglior performance aziendale	15	
MI22-01	Struttura	Implementazione del libretto di gravidanza elettronico	Utilizzo>30%	20	
MI22-13	Struttura	Percentuale di donne che accedono per la contraccezione gratuita	>10%	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
Area Assistenza Sanitaria territoriale e continuità	***Dr.ssa Valeria Dubini***
UFC Cure intermedie e unità di valutazione	***Dr.ssa Silvia Mantero***
UFS Cure intermedie	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA-CP12	Direttore Struttura	Cure intermedie: analisi dell'offerta territoriale e definizione del fabbisogno aziendale e di ciascuna Zona-Distretto	Documentazione	40	
PP2022-02	Direttore Struttura	Pianificazione delle indicazioni del PNRR sull' Ospedale di Comunità	Documentazione	40	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
Area Assistenza Sanitaria territoriale e continuità	***Dr.ssa Valeria Dubini***
UFC Coordinamento aziendale Cure Palliative	***Dr. Andrea Messeri***
UFS Cure Palliative e Hospice Firenze Empoli	***Dr.ssa Cinzia Casini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
D30Z	MES	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	
C28.2B	MES	Percentuale di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice <= 3 giorni	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	
C28.3	MES	Percentuale di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con periodo di ricovero >= 30 gg	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	
D32Z	MES	N. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio NON assistito con periodo di ricovero <= 7gg	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	
Cpall_3	Direttore Struttura	Monitoraggio risultati Cure Palliative. Piano di fattibilità per l'attuazione di un monitoraggio continuo dell'attività attraverso la predisposizione di indicatori di outcome, il monitoraggio e l'analisi dei suddetti indicatori, sia a livello di singola zona, che in termini comparati con le altre zone	Documentazione	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
Area Assistenza Sanitaria territoriale e continuità	***Dr.ssa Valeria Dubini***
UFC Coordinamento aziendale Cure Palliative	***Dr. Andrea Messeri***
UFS Cure Palliative e Hospice Prato e Pistoia	***Dr.ssa Sabrina Pientini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
D30Z	MES	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	
C28.2B	MES	Percentuale di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice<= 3 giorni	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	
C28.3	MES	Percentuale di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con periodo di ricovero >= 30 gg	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	
D32Z	MES	N. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio NON assistito con periodo di ricovero <= 7gg	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	
Cpall_3	Direttore Struttura	Monitoraggio risultati Cure Palliative. Piano di fattibilità per l'attuazione di un monitoraggio continuo dell'attività attraverso la predisposizione di indicatori di outcome, il monitoraggio e l'analisi dei suddetti indicatori, sia a livello di singola zona, che in termini comparati con le altre zone	Documentazione	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
Area Assistenza Sanitaria territoriale e continuità	***Dr.ssa Valeria Dubini***
UFC Cure intermedie e unità di valutazione	***Dr.ssa Silvia Mantero***
UFS Valutazione bisogni e identificazione risposte continuità assistenziale	***Dr.ssa Silvia Mantero***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA AS_CP4	Direttore Struttura	Contribuire all'attivazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) in ogni Zona Distretto	Documentazione	40	
POA AS_CP7	Direttore Struttura	Le USCSA sono state previste dalla normativa di gestione dell'emergenza sanitaria, il PNRR ne prevede la conferma come attività ordinaria con una profonda riconfigurazione del servizio. Contribuire all'attuazione di quanto previsto nel PNRR	Documentazione	40	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	***Dr. Emanuele Gori***
UOC Professionale Organizzazione Servizi Sanitari di Base	***Dr. Daniele Romeo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PNRR-02	Direttore Struttura	Sviluppo di un piano di formazione orientato alla attuazione del PNRR	Documentazione	90	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione	10	

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	***Dr.ssa Bruna Lombardi***
SOC Medicina Fisica e Riabilitativa I	***Dr.ssa Ilaria Spaghetti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C8A.20	MES	Percentuale ricoveri ordinari in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno	Allineamento alle media regionale	20	
AZ2022-18	ASR	Percentuale riabilitazione post protesi di anca e ginocchio entro 28 giorni	Allineamento alle media regionale	20	
AZ2022-16	Direttore Struttura	Corsi AFA attivati	Recupero dell'attività fino al 75% del 2019	20	
AZ2022-17	Direttore Struttura	Collaborazione tra fisiatra e MMG nell'ambito della Casa di Comunità	Attivazione degli accessi in tutte le Zone Distretto	20	
POA-AS14	Struttura	Programma sperimentale di natura interdipartimentale per la presa in carico autismo e disabilità adulti, in collaborazione con Dipartimento Servizio Sociale, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie.	Progettazione e studio di fattibilità del Programma	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	***Dr.ssa Bruna Lombardi***
SOC Medicina Fisica e Riabilitativa II	***Dr.ssa Bruna Lombardi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C8A.20	MES	Percentuale ricoveri ordinari in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno	Allineamento alle media regionale	20	
AZ2022-18	ASR	Percentuale riabilitazione post protesi di anca e ginocchio entro 28 giorni	Allineamento alle media regionale	20	
AZ2022-16	Direttore Struttura	Corsi AFA attivati	Recupero dell'attività fino al 75% del 2019	20	
AZ2022-17	Direttore Struttura	Collaborazione tra fisiatra e MMG nell'ambito della Casa di Comunità	Attivazione degli accessi in tutte le Zone Distretto	20	
POA-AS14	Struttura	Programma sperimentale di natura interdipartimentale per la presa in carico autismo e disabilità adulti, in collaborazione con Dipartimento Servizio Sociale, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie.	Progettazione e studio di fattibilità del Programma	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	***Dr.ssa Bruna Lombardi***
SOS Medicina Fisica e Riabilitativa Empoli	***Dr.ssa Cristina Moncini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C8A.20	MES	Percentuale ricoveri ordinari in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno	Allineamento alle media regionale	20	
AZ2022-18	ASR	Percentuale riabilitazione post protesi di anca e ginocchio entro 28 giorni	Allineamento alle media regionale	20	
AZ2022-16	Direttore Struttura	Corsi AFA attivati	Recupero dell'attività fino al 75% del 2019	20	
AZ2022-17	Direttore Struttura	Collaborazione tra fisiatra e MMG nell'ambito della Casa di Comunità	Attivazione degli accessi in tutte le Zone Distretto	20	
POA-AS14	Struttura	Programma sperimentale di natura interdipartimentale per la presa in carico autismo e disabilità adulti, in collaborazione con Dipartimento Servizio Sociale, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie.	Progettazione e studio di fattibilità del Programma	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	***Dr.ssa Bruna Lombardi***
SOS Medicina Fisica e Riabilitativa Firenze	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C8A.20	MES	Percentuale ricoveri ordinari in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno	Allineamento alle media regionale	20	
AZ2022-18	ASR	Percentuale riabilitazione post protesi di anca e ginocchio entro 28 giorni	Allineamento alle media regionale	20	
AZ2022-16	Direttore Struttura	Corsi AFA attivati	Recupero dell'attività fino al 75% del 2019	20	
AZ2022-17	Direttore Struttura	Collaborazione tra fisiatra e MMG nell'ambito della Casa di Comunità	Attivazione degli accessi in tutte le Zone Distretto	20	
POA-AS14	Struttura	Programma sperimentale di natura interdipartimentale per la presa in carico autismo e disabilità adulti, in collaborazione con Dipartimento Servizio Sociale, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie.	Progettazione e studio di fattibilità del Programma	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	***Dr.ssa Bruna Lombardi***
SOS Medicina Fisica e Riabilitativa Prato	***Dr.ssa Bruna Lombardi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C8A.20	MES	Percentuale ricoveri ordinari in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno	Allineamento alle media regionale	20	
AZ2022-18	ASR	Percentuale riabilitazione post protesi di anca e ginocchio entro 28 giorni	Allineamento alle media regionale	20	
AZ2022-16	Direttore Struttura	Corsi AFA attivati	Recupero dell'attività fino al 75% del 2019	20	
AZ2022-17	Direttore Struttura	Collaborazione tra fisiatra e MMG nell'ambito della Casa di Comunità	Attivazione degli accessi in tutte le Zone Distretto	20	
POA-AS14	Struttura	Programma sperimentale di natura interdipartimentale per la presa in carico autismo e disabilità adulti, in collaborazione con Dipartimento Servizio Sociale, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie.	Progettazione e studio di fattibilità del Programma	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	***Dr.ssa Bruna Lombardi***
SOS Medicina Fisica e Riabilitativa Pistoia	***Dr.ssa Martina Boni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
C8A.20	MES	Percentuale ricoveri ordinari in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno	Allineamento alle media regionale	20	
AZ2022-18	ASR	Percentuale riabilitazione post protesi di anca e ginocchio entro 28 giorni	Allineamento alle media regionale	20	
AZ2022-16	Direttore Struttura	Corsi AFA attivati	Recupero dell'attività fino al 75% del 2019	20	
AZ2022-17	Direttore Struttura	Collaborazione tra fisiatra e MMG nell'ambito della Casa di Comunità	Attivazione degli accessi in tutte le Zone Distretto	20	
POA-AS14	Struttura	Programma sperimentale di natura interdipartimentale per la presa in carico autismo e disabilità adulti, in collaborazione con Dipartimento Servizio Sociale, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie.	Progettazione e studio di fattibilità del Programma	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Risorse Umane	***Dott.ssa Arianna Tognini***
Area Amministrazione del personale	***Dott. Michele Clemente***
SOC Formazione	***Dott.ssa Manuela Marcucci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
RU22-10	Responsabile struttura	Definire e attuare le azioni necessarie per garantire la costruzione del Piano delle Attività Formative anno 2022 e anno 2023. Adempimenti in relazione alla DGRT 153 del 11/2/2019 per la definizione del Piano Attività Formative	- Piano Attività Formative 2022 - Linee generali di indirizzo per il Piano Attività Formative 2023	35	
RU22-11	Responsabile struttura	Documentare le azioni per la gestione delle Attività Formative, nel rispetto del Sistema Gestione Qualità ECM (SGQ) ai fini del monitoraggio e del mantenimento dell'Accreditamento Regionale Provider ECM. Reportistica dei dati di attività relativi alla formazione continua, in conformità agli indicatori/standard qualitativi e quantitativi del SGQ, ai sensi della DGRT 153/2019	Documento con report dati di attività e indicatori previsti SGQ	35	
RU22-03	Responsabile struttura	Effettuare almeno una riunione interna per la condivisione del regolamento accesso agli atti e trasparenza ed eventuale elaborazione di procedure interne e modulistica necessaria.	Reportistica	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Risorse Umane	***Dott.ssa Arianna Tognini***
Area Amministrazione del personale	***Dott. Clemente Michele***
SOC Gestione Risorse Umane	***Dott. Clemente Michele***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
RU22-01	Responsabile struttura	Definire le azioni necessarie per portare a compimento nel 2023 il "Piano integrato di attività e organizzazione" (PIAO) nell'ottica del superamento del LAE per transitare al nuovo piano. Laddove pertinente anche per gli altri piani ivi compresi.	Documento o check list o sistema di indicatori	60	
RU22-02	Responsabile struttura	Definire le azioni necessarie per la definizione di un piano aziendale trasversale a partire dal fabbisogno agli strumenti per il collocamento mirato (dai tirocini ai concorsi riservati)	Documento o check list o sistema di indicatori	20	
RU22-03	Responsabile struttura	Effettuare almeno una riunione interna per la condivisione del regolamento accesso agli atti e trasparenza ed eventuale elaborazione di procedure interne e modulistica necessaria.	Documentazione	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Risorse Umane	***Dott.ssa Arianna Tognini***
Area Personale Convenzionato	***Dott.***
SOC MMG e continuità assistenziale	***Dott. Bruno Latella***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
RU22-08	Responsabile struttura	Documentare le azioni tipiche del servizio garantite durante il periodo dell'emergenza COVID19 e le eventuali azioni a supporto dell'Azienda per rispondere a situazioni emergenziali.	Documento/Report	30	
RU22-09	Responsabile struttura	Effettuare almeno un contatto per dipartimento per svolgere funzione di supporto rispetto alle competenze specifiche ed eventuale fornitura di documenti o reportistica funzionale alla parte clinico assistenziale.	Documento con raccolta dei bisogni	35	
RU22-03	Responsabile struttura	Effettuare almeno una riunione interna per la condivisione del regolamento accesso agli atti e trasparenza ed eventuale elaborazione di procedure interne e modulistica necessaria.	Documentazione	35	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Risorse Umane	***Dott.ssa Arianna Tognini***
Area Personale Convenzionato	***Dott.***
SOC Pediatri di Famiglia e Specialisti ambulatoriali	***Dott. Bruno Latella***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
RU22-08	Responsabile struttura	Documentare le azioni tipiche del servizio garantite durante il periodo dell'emergenza COVID19 e le eventuali azioni a supporto dell'Azienda per rispondere a situazioni emergenziali.	Documento/Report	30	
RU22-09	Responsabile struttura	Effettuare almeno un contatto per dipartimento per svolgere funzione di supporto rispetto alle competenze specifiche ed eventuale fornitura di documenti o reportistica funzionale alla parte clinico assistenziale.	Documento con raccolta dei bisogni	35	
RU22-03	Responsabile struttura	Effettuare almeno una riunione interna per la condivisione del regolamento accesso agli atti e trasparenza ed eventuale elaborazione di procedure interne e modulistica necessaria.	Documentazione	35	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Risorse Umane	***Dott.ssa Arianna Tognini***
Area Governance	***Dott.ssa Arianna Tognini***
SOC Politiche e relazioni sindacali	***Dott.ssa Arianna Tognini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
RU22-01	Responsabile struttura	Definire le azioni necessarie per portare a compimento nel 2023 il "Piano integrato di attività e organizzazione" (PIAO) nell'ottica del superamento del LAE per transitare al nuovo piano. Laddove pertinente anche per gli altri piani ivi compresi.	Documento o check list o sistema di indicatori	60	
RU22-02	Responsabile struttura	Definire le azioni necessarie per la definizione di un piano aziendale trasversale a partire dal fabbisogno agli strumenti per il collocamento mirato (dai tirocini ai concorsi riservati)	Documento o check list o sistema di indicatori	20	
RU22-03	Responsabile struttura	Effettuare almeno una riunione interna per la condivisione del regolamento accesso agli atti e trasparenza ed eventuale elaborazione di procedure interne e modulistica necessaria.	Documentazione	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Risorse Umane	***Dott.ssa Arianna Tognini***
Area Amministrazione del personale	***Dott. Clemente Michele***
SOC Procedure amministrative del personale	***Dott.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
RU22-01	Responsabile struttura	Definire le azioni necessarie per portare a compimento nel 2023 il "Piano integrato di attività e organizzazione" (PIAO) nell'ottica del superamento del LAE per transitare al nuovo piano. Laddove pertinente anche per gli altri piani ivi compresi.	Documento o check list o sistema di indicatori	60	
RU22-02	Responsabile struttura	Definire le azioni necessarie per la definizione di un piano aziendale trasversale a partire dal fabbisogno agli strumenti per il collocamento mirato (dai tirocini ai concorsi riservati)	Documento o check list o sistema di indicatori	20	
RU22-03	Responsabile struttura	Effettuare almeno una riunione interna per la condivisione del regolamento accesso agli atti e trasparenza ed eventuale elaborazione di procedure interne e modulistica necessaria.	Documentazione	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Risorse Umane	***Dott.ssa Arianna Tognini***
Area Governance	***Dott.ssa Arianna Tognini***
SOS Assunzioni e rapporti con ESTAR	***Dott.ssa Ginevra Occhiolini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
RU22-06	Responsabile struttura	Definire le azioni necessarie per portare a compimento il "Piano integrato di attività e organizzazione" (PIAO) relativamente alla predisposizione bozza PTFP secondo le indicazioni che verranno fornite dalla Regione	Documento o check list o sistema di indicatori	35	
RU22-07	Responsabile struttura	Aggiornamento costante piano occupazionale e predisposizione tabelle necessarie per attività di monitoraggio mensile, richieste dalla Direzione amministrativa (Cruscotto di Direzione)	Report (Cruscotto di direzione)	35	
RU22-03	Responsabile struttura	Effettuare almeno una riunione interna per la condivisione del regolamento accesso agli atti e trasparenza ed eventuale elaborazione di procedure interne e modulistica necessaria.	Documentazione	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Risorse Umane	***Dott.ssa Arianna Tognini***
Area Governance	***Dott.ssa Arianna Tognini***
SOS Attività Libero professionale	***Dott.ssa Francesca Fontanelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
RU22-04	Responsabile struttura	Implementare il sistema CUP aziendale per la libera professione intramuraria ambulatoriale. Azioni per la messa a pieno regime e implementazione del sistema di accettazione e rendicontazione CUP ONIT aziendale, con gestione delle attività di riparto tariffe, dei listini, delle liquidazioni e con gestione e sviluppo reportistica.	Documento/Report	35	
RU22-05	Responsabile struttura	Progettazione attivazione convenzioni con Compagnie Assicurative per l'attività di LP Intramuraria in regime di ricovero. Azioni di analisi con sviluppo di progettualità volta all'attivazione di convenzioni per la gestione della Libera Professione Intramuraria di ricovero con terzi quali compagnie assicurative, grossi raggruppamenti economici e/o associazioni di utenti.	Documento	35	
RU22-03	Responsabile struttura	Effettuare almeno una riunione interna per la condivisione del regolamento accesso agli atti e trasparenza ed eventuale elaborazione di procedure interne e modulistica necessaria.	Documentazione	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Risorse Umane	***Dott.ssa Arianna Tognini***
Area Amministrazione del personale	***Dott. Michele Clemente***
SOC Formazione	***Dott.ssa Manuela Marcucci***
SOS Formazione universitaria a valenza extra aziendale	***Dott.ssa Manuela Marcucci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
RU22-12	Responsabile struttura	Definire e attuare le azioni necessarie per garantire l'elaborazione e gestione dei Piani Formativi delle strutture convenzionate con l'Azienda ai fini dell'accreditamento ECM. Adempimenti in relazione alle convenzioni in atto e nel rispetto della DGRT 153 del 11/2/2019	Piano formativo ente convenzionato e relazione finale attività formative sec. DGRT 153 del 11/2/2019	35	
RU22-13	Responsabile struttura	Definire e attuare le azioni necessarie per garantire la gestione della Programmazione Formativa Regionale, ai sensi DGRT 231/2021 e s.m.i., assegnata a SAFE (Polo regionale per la formazione sicurezza sul lavoro) incardinato nell'Azienda. Reportistica annuale dei dati di attività relativi alla formazione a livello regionale del SAFE	Relazione Annuale Attività del SAFE nell'ambito delle Linee produttive previste	35	
RU22-03	Responsabile struttura	Effettuare almeno una riunione interna per la condivisione del regolamento accesso agli atti e trasparenza ed eventuale elaborazione di procedure interne e modulistica necessaria.	Documentazione	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Risorse Umane	***Dott.ssa Arianna Tognini***
Area Personale Convenzionato	***Dott.***
SOS Gestione operativa del personale convenzionato	***Dr. Bruno Latella***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
RU22-08	Responsabile struttura	Documentare le azioni tipiche del servizio garantite durante il periodo dell'emergenza COVID19 e le eventuali azioni a supporto dell'Azienda per rispondere a situazioni emergenziali.	Documento/Report	30	
RU22-09	Responsabile struttura	Effettuare almeno un contatto per dipartimento per svolgere funzione di supporto rispetto alle competenze specifiche ed eventuale fornitura di documenti o reportistica funzionale alla parte clinico assistenziale.	Documento con raccolta dei bisogni	35	
RU22-03	Responsabile struttura	Effettuare almeno una riunione interna per la condivisione del regolamento accesso agli atti e trasparenza ed eventuale elaborazione di procedure interne e modulistica necessaria.	Documentazione	35	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
SOC Riabilitazione pazienti psichiatrici autori di reato	***Dr. Franco Scarpa***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22 SMA3	Direttore Struttura	Valutazione e predisposizione di interventi consulenziali e/o abilitativi e riabilitativi per persone in uscita dal carcere e residenti nel nostro territorio e presa in carico. Raccordo per casi specifici con operatori salute carcere	Documento	25	
RiPAR-01	Direttore Struttura	Tasso di occupazione delle strutture intermedie	>80%	25	
RiPAR-02	Direttore Struttura	Facilitare i processi di ingresso e di uscita sia dalla REMS che dalle strutture intermedie	Documento con descrizione delle azioni intraprese	40	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Dipendenze	***Dr.ssa Antonella Manfredi***
UFC Dipendenze Empoli	***Dr.ssa Maura Tedici***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SERD-2022-01	Direttore Struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD.	Documentazione	20	
SERD-2022-02	Direttore Struttura	Progetto esecutivo aziendale denominato "Reti competenti" per il contrasto al gioco d'azzardo.	Attivare almeno il 25% delle schede	20	
SERD-2022-03	Direttore Struttura	Implementare la presa in carico per il Disturbo da Gioco D'azzardo per sostenere e diversificare i programmi, attraverso azioni basate sull'appropriatezza, e, sulla corretta applicazione dei livelli assistenziali di assistenza, al fine di attivare le linee di indirizzo contenute nella DGRT 882/2016.	Documentazione	20	
SERD-2022-04	Direttore Struttura	Consolidare e rendere omogenee le procedure, nei Servizi dell'Area Dipendenze, per l'applicazione del Protocollo con il Tribunale di Sorveglianza.	Documentazione	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Dipendenze	***Dr.ssa Antonella Manfredi***
UFC Dipendenze Firenze Sud Est e Mugello	***Dr.ssa Paola Trotta***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SERD-2022-01	Direttore Struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD.	Documentazione	20	
SERD-2022-02	Direttore Struttura	Progetto esecutivo aziendale denominato "Reti competenti" per il contrasto al gioco d'azzardo.	Attivare almeno il 25% delle schede	20	
SERD-2022-03	Direttore Struttura	Implementare la presa in carico per il Disturbo da Gioco D'azzardo per sostenere e diversificare i programmi, attraverso azioni basate sull'appropriatezza, e, sulla corretta applicazione dei livelli assistenziali di assistenza, al fine di attivare le linee di indirizzo contenute nella DGRT 882/2016.	Documentazione	20	
SERD-2022-04	Direttore Struttura	Consolidare e rendere omogenee le procedure, nei Servizi dell'Area Dipendenze, per l'applicazione del Protocollo con il Tribunale di Sorveglianza.	Documentazione	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Dipendenze	***Dr.ssa Antonella Manfredi***
UFC Dipendenze Firenze	***Dr.ssa Adriana Iozzi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SERD-2022-01	Direttore Struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD.	Documentazione	20	
SERD-2022-02	Direttore Struttura	Progetto esecutivo aziendale denominato "Reti competenti" per il contrasto al gioco d'azzardo.	Attivare almeno il 25% delle schede	20	
SERD-2022-03	Direttore Struttura	Implementare la presa in carico per il Disturbo da Gioco D'azzardo per sostenere e diversificare i programmi, attraverso azioni basate sull'appropriatezza, e, sulla corretta applicazione dei livelli assistenziali di assistenza, al fine di attivare le linee di indirizzo contenute nella DGRT 882/2016.	Documentazione	20	
SERD-2022-04	Direttore Struttura	Consolidare e rendere omogenee le procedure, nei Servizi dell'Area Dipendenze, per l'applicazione del Protocollo con il Tribunale di Sorveglianza.	Documentazione	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Dipendenze	***Dr.ssa Antonella Manfredi***
UFC Dipendenze Nord Ovest	***Dr. Guido Guidoni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SERD-2022-01	Direttore Struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD.	Documentazione	20	
SERD-2022-02	Direttore Struttura	Progetto esecutivo aziendale denominato "Reti competenti" per il contrasto al gioco d'azzardo.	Attivare almeno il 25% delle schede	20	
SERD-2022-03	Direttore Struttura	Implementare la presa in carico per il Disturbo da Gioco D'azzardo per sostenere e diversificare i programmi, attraverso azioni basate sull'appropriatezza, e, sulla corretta applicazione dei livelli assistenziali di assistenza, al fine di attivare le linee di indirizzo contenute nella DGRT 882/2016.	Documentazione	20	
SERD-2022-04	Direttore Struttura	Consolidare e rendere omogenee le procedure, nei Servizi dell'Area Dipendenze, per l'applicazione del Protocollo con il Tribunale di Sorveglianza.	Documentazione	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Dipendenze	***Dr.ssa Antonella Manfredi***
UFC Dipendenze Prato	***Dr.ssa Antonella Manfredi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SERD-2022-01	Direttore Struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD.	Documentazione	20	
SERD-2022-02	Direttore Struttura	Progetto esecutivo aziendale denominato "Reti competenti" per il contrasto al gioco d'azzardo.	Attivare almeno il 25% delle schede	20	
SERD-2022-03	Direttore Struttura	Implementare la presa in carico per il Disturbo da Gioco D'azzardo per sostenere e diversificare i programmi, attraverso azioni basate sull'appropriatezza, e, sulla corretta applicazione dei livelli assistenziali di assistenza, al fine di attivare le linee di indirizzo contenute nella DGRT 882/2016.	Documentazione	20	
SERD-2022-04	Direttore Struttura	Consolidare e rendere omogenee le procedure, nei Servizi dell'Area Dipendenze, per l'applicazione del Protocollo con il Tribunale di Sorveglianza.	Documentazione	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Dipendenze	***Dr.ssa Antonella Manfredi***
UFC Dipendenze Pistoia	***Dr. Fabrizio Fagni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SERD-2022-01	Direttore Struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD.	Documentazione	20	
SERD-2022-02	Direttore Struttura	Progetto esecutivo aziendale denominato "Reti competenti" per il contrasto al gioco d'azzardo.	Attivare almeno il 25% delle schede	20	
SERD-2022-03	Direttore Struttura	Implementare la presa in carico per il Disturbo da Gioco D'azzardo per sostenere e diversificare i programmi, attraverso azioni basate sull'appropriatezza, e, sulla corretta applicazione dei livelli assistenziali di assistenza, al fine di attivare le linee di indirizzo contenute nella DGRT 882/2016.	Documentazione	20	
SERD-2022-04	Direttore Struttura	Consolidare e rendere omogenee le procedure, nei Servizi dell'Area Dipendenze, per l'applicazione del Protocollo con il Tribunale di Sorveglianza.	Documentazione	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Empoli	***Dr. Dario Bizzarri***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01/Bis	Direttore struttura	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti): misura effettiva ed analisi delle discrepanze con flusso SDO	Documento	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Firenze	***Dr. Paolo Maria Rossi Prodi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01/Bis	Direttore struttura	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti): misura effettiva ed analisi delle discrepanze con flusso SDO	Documento	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Nord Ovest	***Dr. Franco Sirianni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01/Bis	Direttore struttura	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti): misura effettiva ed analisi delle discrepanze con flusso SDO	Documento	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Prato	***Dr. Giuseppe Cardamone***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01/Bis	Direttore struttura	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti): misura effettiva ed analisi delle discrepanze con flusso SDO	Documento	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Pistoia	***Dr. Riccardo Dalle Luche***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01	Flusso SDO	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti)	Minore della media regionale	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Sud Est e Mugello	***Dr. Stefano Castagnoli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01/Bis	Direttore struttura	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti): misura effettiva ed analisi delle discrepanze con flusso SDO	Documento	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Valdinievole	***Dr. Vito D'Anza***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01/Bis	Direttore struttura	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti): misura effettiva ed analisi delle discrepanze con flusso SDO	Documento	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	***Dr. Marco Armellini***
UFC SMIA Empoli	***Dr. Paolo Stagi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SMA2022-04	Direttore Struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento report	20	
SMIA2022-01	Direttore Struttura	Gestione del paziente con disturbi neuro psichiatrici gravi in setting ospedaliero: attivazione di un progetto pilota insieme alla pediatria	Documento report	20	
POA-AS14	Struttura	Programma sperimentale di natura interdipartimentale per la presa in carico autismo e disabilità adulti, in collaborazione con Dipartimento Servizio Sociale, Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione e Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie.	Progettazione e studio di fattibilità del Programma	20	
POA 22 SMIA 16	Direttore struttura	Monitoraggio attività SMIA con il nuovo sistema informativo Aster Cloud	Documento report	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	***Dr. Marco Armellini***
UFC SMIA Firenze	***Dr. Roberto Leonetti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SMA2022-04	Direttore Struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento report	20	
SMIA2022-01	Direttore Struttura	Gestione del paziente con disturbi neuro psichiatrici gravi in setting ospedaliero: attivazione di un progetto pilota insieme alla pediatria	Documento report	20	
POA-AS14	Struttura	Programma sperimentale di natura interdipartimentale per la presa in carico autismo e disabilità adulti, in collaborazione con Dipartimento Servizio Sociale, Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione e Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie.	Progettazione e studio di fattibilità del Programma	20	
POA 22 SMIA 16	Direttore struttura	Monitoraggio attività SMIA con il nuovo sistema informativo Aster Cloud	Documento report	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	***Dr. Marco Armellini***
UFC SMIA Nord Ovest	***Dr.ssa Elide Ceragioli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SMA2022-04	Direttore Struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento report	20	
SMIA2022-01	Direttore Struttura	Gestione del paziente con disturbi neuro psichiatrici gravi in setting ospedaliero: attivazione di un progetto pilota insieme alla pediatria	Documento report	20	
POA-AS14	Struttura	Programma sperimentale di natura interdipartimentale per la presa in carico autismo e disabilità adulti, in collaborazione con Dipartimento Servizio Sociale, Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione e Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie.	Progettazione e studio di fattibilità del Programma	20	
POA 22 SMIA 16	Direttore struttura	Monitoraggio attività SMIA con il nuovo sistema informativo Aster Cloud	Documento report	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	***Dr. Marco Armellini***
UFC SMIA Prato	***Dr. Marco Armellini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SMA2022-04	Direttore Struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento report	20	
SMIA2022-01	Direttore Struttura	Gestione del paziente con disturbi neuro psichiatrici gravi in setting ospedaliero: attivazione di un progetto pilota insieme alla pediatria	Documento report	20	
POA-AS14	Struttura	Programma sperimentale di natura interdipartimentale per la presa in carico autismo e disabilità adulti, in collaborazione con Dipartimento Servizio Sociale, Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione e Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie.	Progettazione e studio di fattibilità del Programma	20	
POA 22 SMIA 16	Direttore struttura	Monitoraggio attività SMIA con il nuovo sistema informativo Aster Cloud	Documento report	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	***Dr. Marco Armellini***
UFC SMIA Pistoia	***Dr. Bruno Sales***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SMA2022-04	Direttore Struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento report	20	
SMIA2022-01	Direttore Struttura	Gestione del paziente con disturbi neuro psichiatrici gravi in setting ospedaliero: attivazione di un progetto pilota insieme alla pediatria	Documento report	20	
POA-AS14	Struttura	Programma sperimentale di natura interdipartimentale per la presa in carico autismo e disabilità adulti, in collaborazione con Dipartimento Servizio Sociale, Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione e Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie.	Progettazione e studio di fattibilità del Programma	20	
POA 22 SMIA 16	Direttore struttura	Monitoraggio attività SMIA con il nuovo sistema informativo Aster Cloud	Documento report	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Dipendenze	***Dr.ssa Antonella Manfredi***
UFS Dipendenze in Carcere	***Dr.ssa Maria Grazia Bello***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SERD-2022-05	Direttore struttura	Realizzazione di azioni multiprofessionali all'interno del carcere	Documento/Report	20	
SERD-2022-06	Direttore struttura	Implementare istruzioni operative e procedure nell'ambito UFS Dipendenze in Carcere al fine di rendere omogenei gli interventi negli Istituti Penitenziari dell'ASL TC	Documento/Report	20	
SERD-2022-07	Direttore struttura	Attività di integrazione intra ed extramuraria (per tutti gli Istituti Penitenziari) N° Presenze Operatori SerD/N° Riunioni Integrate	Almeno 85%	25	
SERD-2022-08	Direttore struttura	Attività di Integrazione tra le strutture dell'UFS (Operatori delle diverse strutture) N° Operatori presenti a ogni Riunione UFS/N° Totale Operatori UFS	Almeno 85%	25	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
UFS Disturbi dell'alimentazione	***Dr. Stefano Lucarelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22-01	Struttura	Azioni di sensibilizzazione e attivazione di coordinamento e collaborazione con MMG e PdF al fine di implementare percorsi di diagnosi e presa in carico precoce dei disturbi dell'alimentazione.	Messa a punto di un piano di intervento	50	
POA22-02	Struttura	Implementazione di sinergie con il Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica (DAIO) e con il Dipartimento Servizi Sociali (DSS) ai fini di una presa in carico integrata multidimensionale attraverso la partecipazione delle figure dell'infermiere e dell'assistente sociale nell'équipe di valutazione e presa in carico.	Messa a punto di un piano di intervento	50	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Dipendenze	***Dr.ssa Antonella Manfredi***
UFC Dipendenze Firenze	***Dr.ssa Adriana Iozzi***
UFS SerD Firenze Q1, Q2	***Dr.ssa Donella Posarelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SERD-2022-01	Direttore Struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD.	Documentazione	20	
SERD-2022-02	Direttore Struttura	Progetto esecutivo aziendale denominato "Reti competenti" per il contrasto al gioco d'azzardo.	Attivare almeno il 25% delle schede	20	
SERD-2022-03	Direttore Struttura	Implementare la presa in carico per il Disturbo da Gioco D'azzardo per sostenere e diversificare i programmi, attraverso azioni basate sull'appropriatezza, e, sulla corretta applicazione dei livelli assistenziali di assistenza, al fine di attivare le linee di indirizzo contenute nella DGRT 882/2016.	Documentazione	20	
SERD-2022-04	Direttore Struttura	Consolidare e rendere omogenee le procedure, nei Servizi dell'Area Dipendenze, per l'applicazione del Protocollo con il Tribunale di Sorveglianza.	Documentazione	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Dipendenze	***Dr.ssa Antonella Manfredi***
UFC Dipendenze Firenze	***Dr.ssa Adriana Iozzi***
UFS SerD Firenze Q3, Q4	***Dr.ssa Susanna Falchini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SERD-2022-01	Direttore Struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD.	Documentazione	20	
SERD-2022-02	Direttore Struttura	Progetto esecutivo aziendale denominato "Reti competenti" per il contrasto al gioco d'azzardo.	Attivare almeno il 25% delle schede	20	
SERD-2022-03	Direttore Struttura	Implementare la presa in carico per il Disturbo da Gioco D'azzardo per sostenere e diversificare i programmi, attraverso azioni basate sull'appropriatezza, e, sulla corretta applicazione dei livelli assistenziali di assistenza, al fine di attivare le linee di indirizzo contenute nella DGRT 882/2016.	Documentazione	20	
SERD-2022-04	Direttore Struttura	Consolidare e rendere omogenee le procedure, nei Servizi dell'Area Dipendenze, per l'applicazione del Protocollo con il Tribunale di Sorveglianza.	Documentazione	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Dipendenze	***Dr.ssa Antonella Manfredi***
UFC Dipendenze Firenze	***Dr.ssa Adriana Iozzi***
UFS SerD Firenze Q5	***Dr.ssa Adriana Iozzi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SERD-2022-01	Direttore Struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD.	Documentazione	20	
SERD-2022-02	Direttore Struttura	Progetto esecutivo aziendale denominato "Reti competenti" per il contrasto al gioco d'azzardo.	Attivare almeno il 25% delle schede	20	
SERD-2022-03	Direttore Struttura	Implementare la presa in carico per il Disturbo da Gioco D'azzardo per sostenere e diversificare i programmi, attraverso azioni basate sull'appropriatezza, e, sulla corretta applicazione dei livelli assistenziali di assistenza, al fine di attivare le linee di indirizzo contenute nella DGRT 882/2016.	Documentazione	20	
SERD-2022-04	Direttore Struttura	Consolidare e rendere omogenee le procedure, nei Servizi dell'Area Dipendenze, per l'applicazione del Protocollo con il Tribunale di Sorveglianza.	Documentazione	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Dipendenze	***Dr.ssa Antonella Manfredi***
UFC Dipendenze Firenze Sud Est e Mugello	***Dr.ssa Paola Trotta***
UFS SerD Mugello	***Dr. Gabriele Bardazzi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SERD-2022-01	Direttore Struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD.	Documentazione	20	
SERD-2022-02	Direttore Struttura	Progetto esecutivo aziendale denominato "Reti competenti" per il contrasto al gioco d'azzardo.	Attivare almeno il 25% delle schede	20	
SERD-2022-03	Direttore Struttura	Implementare la presa in carico per il Disturbo da Gioco D'azzardo per sostenere e diversificare i programmi, attraverso azioni basate sull'appropriatezza, e, sulla corretta applicazione dei livelli assistenziali di assistenza, al fine di attivare le linee di indirizzo contenute nella DGRT 882/2016.	Documentazione	20	
SERD-2022-04	Direttore Struttura	Consolidare e rendere omogenee le procedure, nei Servizi dell'Area Dipendenze, per l'applicazione del Protocollo con il Tribunale di Sorveglianza.	Documentazione	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Dipendenze	***Dr.ssa Antonella Manfredi***
UFC Dipendenze Firenze Sud Est e Mugello	***Dr.ssa Paola Trotta***
UFS SerD Sud Est	***Dr.ssa Paola Trotta***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SERD-2022-01	Direttore Struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD.	Documentazione	20	
SERD-2022-02	Direttore Struttura	Progetto esecutivo aziendale denominato "Reti competenti" per il contrasto al gioco d'azzardo.	Attivare almeno il 25% delle schede	20	
SERD-2022-03	Direttore Struttura	Implementare la presa in carico per il Disturbo da Gioco D'azzardo per sostenere e diversificare i programmi, attraverso azioni basate sull'appropriatezza, e, sulla corretta applicazione dei livelli assistenziali di assistenza, al fine di attivare le linee di indirizzo contenute nella DGRT 882/2016.	Documentazione	20	
SERD-2022-04	Direttore Struttura	Consolidare e rendere omogenee le procedure, nei Servizi dell'Area Dipendenze, per l'applicazione del Protocollo con il Tribunale di Sorveglianza.	Documentazione	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Empoli	***Dr. Dario Bizzarri***
UFS SMA Empoli 1	***Dr. Dario Bizzarri***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01/Bis	Direttore struttura	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti): misura effettiva ed analisi delle discrepanze con flusso SDO	Documento	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Empoli	***Dr. Dario Bizzarri***
UFS SMA Empoli 2	***Dr. Luca Innocenti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01/Bis	Direttore struttura	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti): misura effettiva ed analisi delle discrepanze con flusso SDO	Documento	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Sud Est e Mugello	***Dr. Stefano Castagnoli***
UFS SMA Mugello	***Dr. Stefano Salvatori***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01/Bis	Direttore struttura	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti): misura effettiva ed analisi delle discrepanze con flusso SDO	Documento	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Nord Ovest	***Dr. Franco Sirianni***
UFS SMA Nord Ovest Campi, Calenzano, Signa	***Dr. Andrea Bencini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01/Bis	Direttore struttura	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti): misura effettiva ed analisi delle discrepanze con flusso SDO	Documento	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Nord Ovest	***Dr. Franco Sirianni***
UFS SMA Nord Ovest Scandicci, Lastra a Signa	***Dr.ssa Silvia Catasta***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01/Bis	Direttore struttura	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti): misura effettiva ed analisi delle discrepanze con flusso SDO	Documento	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Nord Ovest	***Dr. Franco Sirianni***
UFS SMA Nord Ovest Sesto F.no, Fiesole, Vaglia	***Dr. Franco Sirianni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01/Bis	Direttore struttura	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti): misura effettiva ed analisi delle discrepanze con flusso SDO	Documento	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Prato	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFS SMA Prato 1	***Dr. Francesco Raimondi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01/Bis	Direttore struttura	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti): misura effettiva ed analisi delle discrepanze con flusso SDO	Documento	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Prato	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFS SMA Prato 2	***Dr. Giuseppe Cardamone***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01/Bis	Direttore struttura	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti): misura effettiva ed analisi delle discrepanze con flusso SDO	Documento	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Firenze	***Dr. Paolo Maria Rossi Prodi***
UFS SMA Q1 – Q3	***Dr. Francesco Casamassima***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01/Bis	Direttore struttura	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti): misura effettiva ed analisi delle discrepanze con flusso SDO	Documento	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Firenze	***Dr. Paolo Maria Rossi Prodi***
UFS SMA Q4	***Dr. Massimo Cantele***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01/Bis	Direttore struttura	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti): misura effettiva ed analisi delle discrepanze con flusso SDO	Documento	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Firenze	***Dr. Paolo Maria Rossi Prodi***
UFS SMA Q5	***Dr. Andrea Cicogni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01/Bis	Direttore struttura	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti): misura effettiva ed analisi delle discrepanze con flusso SDO	Documento	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Sud Est e Mugello	***Dr. Stefano Castagnoli***
UFS SMA Sud Est 10	***Dr. Orlando Granati***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01/Bis	Direttore struttura	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti): misura effettiva ed analisi delle discrepanze con flusso SDO	Documento	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UFC SMA Sud Est e Mugello	***Dr. Stefano Castagnoli***
UFS SMA Sud Est 11	***Dr. Stefano Castagnoli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SM22-01	Direttore struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento	15	
POA SMA10	Direttore struttura	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Documento	15	
SMA2022-01/Bis	Direttore struttura	Tasso di TSO (numero di TSO per 10.000 abitanti): misura effettiva ed analisi delle discrepanze con flusso SDO	Documento	20	
SMA2022-02	Direttore struttura	Ricambio di utenza area adolescenza	Incremento numero pazienti <20 anni	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-05	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Strutturare un percorso per condividere anche con la Medicina Generale le criticità prescrittive emerse dal monitoraggio d'uso degli antidepressivi nella ASL TC nel 2021 al fine di migliorarne l'appropriatezza prescrittiva (utilizzatori sporadici e mancata aderenza ai trattamenti)	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	***Dr. Marco Armellini***
UFC SMIA Pistoia	***Dr. Bruno Sales***
UFS SMIA Pistoia	***Dr. Bruno Sales***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SMA2022-04	Direttore Struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento report	20	
SMIA2022-01	Direttore Struttura	Gestione del paziente con disturbi neuro psichiatrici gravi in setting ospedaliero: attivazione di un progetto pilota insieme alla pediatria	Documento report	20	
POA-AS14	Struttura	Programma sperimentale di natura interdipartimentale per la presa in carico autismo e disabilità adulti, in collaborazione con Dipartimento Servizio Sociale, Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione e Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie.	Progettazione e studio di fattibilità del Programma	20	
POA 22 SMIA 16	Direttore struttura	Monitoraggio attività SMIA con il nuovo sistema informativo Aster Cloud	Documento report	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	***Dr. Marco Armellini***
UFC SMIA Sud Est e Mugello	***Dr.ssa Cornelia Alba Murano***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SMA2022-04	Direttore Struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento report	20	
SMIA2022-01	Direttore Struttura	Gestione del paziente con disturbi neuro psichiatrici gravi in setting ospedaliero: attivazione di un progetto pilota insieme alla pediatria	Documento report	20	
POA-AS14	Struttura	Programma sperimentale di natura interdipartimentale per la presa in carico autismo e disabilità adulti, in collaborazione con Dipartimento Servizio Sociale, Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione e Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie.	Progettazione e studio di fattibilità del Programma	20	
POA 22 SMIA 16	Direttore struttura	Monitoraggio attività SMIA con il nuovo sistema informativo Aster Cloud	Documento report	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	***Dr. Marco Armellini***
UFC SMIA Pistoia	***Dr. Bruno Sales***
UFS SMIA Valdinievole	***Dr. ssa Lucia Vannucchi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SMA2022-04	Direttore Struttura	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD	Documento report	20	
SMIA2022-01	Direttore Struttura	Gestione del paziente con disturbi neuro psichiatrici gravi in setting ospedaliero: attivazione di un progetto pilota insieme alla pediatria	Documento report	20	
POA-AS14	Struttura	Programma sperimentale di natura interdipartimentale per la presa in carico autismo e disabilità adulti, in collaborazione con Dipartimento Servizio Sociale, Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione e Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie.	Progettazione e studio di fattibilità del Programma	20	
POA 22 SMIA 16	Direttore struttura	Monitoraggio attività SMIA con il nuovo sistema informativo Aster Cloud	Documento report	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area salute mentale adulti	***Dr. Giuseppe Cardamone***
UOC Professionale Psichiatria	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PSI22-01	Direttore Struttura	Identificazione delle condizioni e dei fattori necessari al raggiungimento dell'obiettivo di migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni	Documento/Report	40	
PSI22-02	Direttore Struttura	Realizzazione di eventi formativi rivolti agli psichiatri afferenti alle diverse strutture	Documento/Report	40	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
UOC Professionale Psicologia	***Dr.ssa Rosanna Perone***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PSI22-01	Direttore Struttura	Identificazione delle condizioni e dei fattori necessari al raggiungimento dell'obiettivo di migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni psicologiche. Contributi al Governo clinico dell'Azienda in termini di Procedure e PDTA, rivolti a migliorare la Qualità dei servizi.	Documento/Report	20	
PSI22-02	Direttore Struttura	Realizzazione di eventi formativi rivolti a Psicologi afferenti alle diverse strutture organizzative (UFSMA, UFSMIA, UFSERD, UFAC, SOC Salute in Carcere, SODS Psicologia Clinica)	Documento/Report	20	
PSI22-03	Direttore Struttura	Descrizione delle core competence per la costruzione dell'intervento psicologico	Documento/Report	20	
PSI22-04	Direttore Struttura	Individuazione strumenti diagnostici per l'attività professionale degli psicologi	Documento/Report	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	***Dr. Marco Armellini***
UOC Professionale neuropsichiatria	***Dr. Roberto Leonetti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PSI22-01	Direttore Struttura	Identificazione delle condizioni e dei fattori necessari al raggiungimento dell'obiettivo di migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni	Documento/Report	40	
PSI22-02	Direttore Struttura	Realizzazione di eventi formativi rivolti a NPI afferenti alle diverse strutture	Documento/Report	40	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
UOC Professionale Psicologia	***Dr.ssa Rosanna Perone***
UOS Professionale Psicologia Empoli	***Dr. Fabio Marziani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PSI22-01	Direttore Struttura	Identificazione delle condizioni e dei fattori necessari al raggiungimento dell'obiettivo di migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni psicologiche. Contributi al Governo clinico dell'Azienda in termini di Procedure e PDTA, rivolti a migliorare la Qualità dei servizi.	Documento/Report	20	
PSI22-02	Direttore Struttura	Realizzazione di eventi formativi rivolti a Psicologi afferenti alle diverse strutture organizzative (UFSMA, UFSMIA, UFSERD, UFAC, SOC Salute in Carcere, SODS Psicologia Clinica)	Documento/Report	20	
PSI22-03	Direttore Struttura	Descrizione delle core competence per la costruzione dell'intervento psicologico	Documento/Report	20	
PSI22-04	Direttore Struttura	Individuazione strumenti diagnostici per l'attività professionale degli psicologi	Documento/Report	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
UOC Professionale Psicologia	***Dr.ssa Rosanna Perone***
UOS Professionale Psicologia Firenze Centro	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PSI22-01	Direttore Struttura	Identificazione delle condizioni e dei fattori necessari al raggiungimento dell'obiettivo di migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni psicologiche. Contributi al Governo clinico dell'Azienda in termini di Procedure e PDTA, rivolti a migliorare la Qualità dei servizi.	Documento/Report	20	
PSI22-02	Direttore Struttura	Realizzazione di eventi formativi rivolti a Psicologi afferenti alle diverse strutture organizzative (UFSMA, UFSMIA, UFSERD, UFAC, SOC Salute in Carcere, SODS Psicologia Clinica)	Documento/Report	20	
PSI22-03	Direttore Struttura	Descrizione delle core competence per la costruzione dell'intervento psicologico	Documento/Report	20	
PSI22-04	Direttore Struttura	Individuazione strumenti diagnostici per l'attività professionale degli psicologi	Documento/Report	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
UOC Professionale Psicologia	***Dr.ssa Rosanna Perone***
UOS Professionale Psicologia Firenze Nord Ovest	***Dr.ssa Rosanna Perone***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PSI22-01	Direttore Struttura	Identificazione delle condizioni e dei fattori necessari al raggiungimento dell'obiettivo di migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni psicologiche. Contributi al Governo clinico dell'Azienda in termini di Procedure e PDTA, rivolti a migliorare la Qualità dei servizi.	Documento/Report	20	
PSI22-02	Direttore Struttura	Realizzazione di eventi formativi rivolti a Psicologi afferenti alle diverse strutture organizzative (UFSMA, UFSMIA, UFSERD, UFAC, SOC Salute in Carcere, SODS Psicologia Clinica)	Documento/Report	20	
PSI22-03	Direttore Struttura	Descrizione delle core competence per la costruzione dell'intervento psicologico	Documento/Report	20	
PSI22-04	Direttore Struttura	Individuazione strumenti diagnostici per l'attività professionale degli psicologi	Documento/Report	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
UOC Professionale Psicologia	***Dr.ssa Rosanna Perone***
UOS Professionale Psicologia Firenze Sue Est e Mugello	***Dr. Gabriele Zeloni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PSI22-01	Direttore Struttura	Identificazione delle condizioni e dei fattori necessari al raggiungimento dell'obiettivo di migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni psicologiche. Contributi al Governo clinico dell'Azienda in termini di Procedure e PDTA, rivolti a migliorare la Qualità dei servizi.	Documento/Report	20	
PSI22-02	Direttore Struttura	Realizzazione di eventi formativi rivolti a Psicologi afferenti alle diverse strutture organizzative (UFSMA, UFSMIA, UFSERD, UFAC, SOC Salute in Carcere, SODS Psicologia Clinica)	Documento/Report	20	
PSI22-03	Direttore Struttura	Descrizione delle core competence per la costruzione dell'intervento psicologico	Documento/Report	20	
PSI22-04	Direttore Struttura	Individuazione strumenti diagnostici per l'attività professionale degli psicologi	Documento/Report	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
UOC Professionale Psicologia	***Dr.ssa Rosanna Perone***
UOS Professionale Psicologia Prato	***Dr.ssa Felicia Di Francisca***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PSI22-01	Direttore Struttura	Identificazione delle condizioni e dei fattori necessari al raggiungimento dell'obiettivo di migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni psicologiche. Contributi al Governo clinico dell'Azienda in termini di Procedure e PDTA, rivolti a migliorare la Qualità dei servizi.	Documento/Report	20	
PSI22-02	Direttore Struttura	Realizzazione di eventi formativi rivolti a Psicologi afferenti alle diverse strutture organizzative (UFSMA, UFSMIA, UFSERD, UFAC, SOC Salute in Carcere, SODS Psicologia Clinica)	Documento/Report	20	
PSI22-03	Direttore Struttura	Descrizione delle core competence per la costruzione dell'intervento psicologico	Documento/Report	20	
PSI22-04	Direttore Struttura	Individuazione strumenti diagnostici per l'attività professionale degli psicologi	Documento/Report	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	***Dr. Marco Armellini***
UOC Professionale Psicologia	***Dr.ssa Rosanna Perone***
UOS Professionale Psicologia Pistoia	***Dr.ssa Vanna Vocino***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PSI22-01	Direttore Struttura	Identificazione delle condizioni e dei fattori necessari al raggiungimento dell'obiettivo di migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni psicologiche. Contributi al Governo clinico dell'Azienda in termini di Procedure e PDTA, rivolti a migliorare la Qualità dei servizi.	Documento/Report	20	
PSI22-02	Direttore Struttura	Realizzazione di eventi formativi rivolti a Psicologi afferenti alle diverse strutture organizzative (UFSMA, UFSMIA, UFSERD, UFAC, SOC Salute in Carcere, SODS Psicologia Clinica)	Documento/Report	20	
PSI22-03	Direttore Struttura	Descrizione delle core competence per la costruzione dell'intervento psicologico	Documento/Report	20	
PSI22-04	Direttore Struttura	Individuazione strumenti diagnostici per l'attività professionale degli psicologi	Documento/Report	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (POA)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA22	Struttura	Perseguire gli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Allineamento alla miglior performance aziendale	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Servizio Sociale	***Dott.ssa Rossella Boldrini***
Area Servizio Sociale Territoriale	
SOC Programmazione e Governo dei Servizi Sociali	***Dott.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA2022-06	Struttura	Partecipazione pianificazione misura 5 e 6 del PNRR di concerto con i Dipartimenti Aziendali e le SdS	Attuazione progettazione PNRR	**15**	
POA-AS4	Struttura	SEUS - Attuazione DGRT 838/2019 Progetto regionale del servizio sociale in emergenza, in coerenza alle previsioni del PNISS che individua il Pronto Intervento Sociale come LEPS, nonché del PNRR	Monitoraggio e consolidamento del servizio a livello della Asl TC, e capofila del progetto regionale	**35**	
POA2022-07	Struttura	Interventi nell'ambito della Non Autosufficienza e RSA: a) DSS3_NA3 Pianificazione dell'offerta residenziale e semiresidenziale in RSA; b) AS13 Indicatore 9.1 della Griglia LEA - RFC 118; c) DSS1_NA1 Budget Residenzialità non autosufficienza	a) Pianificazione offerta secondo indicazioni DGR 843/21 b) standard indicatore 9.1 c) assegnazione alle ZD budget residenzialità	**35**	
POA-AS14	Struttura	Programma sperimentale di natura interdipartimentale per la presa in carico autismo e disabilità adulti, in collaborazione con DSM, DMFR e DPTS	Progettazione e studio di fattibilità del Programma	**15**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Servizio Sociale	***Dott.ssa Rossella Boldrini***
Area Qualità Professionale	
SOS Qualità professionale	***Dott.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA2022-10	Struttura	Implementazione del VP3-Astercloud secondo programmazione e scadenze regionali	Documentazione tappe implementazione VP 3	**15**	
POA-AS4	Struttura	Attuazione LEPS Supervisione secondo il PNIIS in collaborazione con le SdS	Programmazione e realizzazione interventi supervisione	**40**	
POA-AS14	Struttura	Programma sperimentale di natura interdipartimentale per la presa in carico autismo e disabilità adulti, in collaborazione con DSM, DMFR e DPTS	Progettazione e studio di fattibilità del Programma	**35**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Servizio Sociale	***Dott.ssa Rossella Boldrini***
Area Servizio Sociale Territoriale	
SOS Servizio Sociale Territoriale	***Dott.ssa Rossella Scarpelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
POA-AS17	Struttura	Implementazione di sinergie con UFS Disturbi dell'alimentazione ai fini di una presa in carico integrata multidimensionale attraverso la partecipazione delle figure dell'infermiere e dell'assistente sociale nell'équipe di valutazione e presa in carico.	Messa a punto di un piano di intervento	**15**	
POA2022-05	Struttura	Miglioramento della continuità ospedale territorio: a) articolazione del Servizio Sociale nelle otto Acot e raccordo con l'AOU Careggi; b) definizione della rete territoriale codice rosa in raccordo con i servizi socio assistenziali (Codici schede POA AS_CP_1 e CP_11)	Migliorare il percorso di presa in carico nella continuità H-T	**35**	
POA-AS 3	Struttura	Amministratore di sostegno - In attuazione della legge regionale 18/2020 e delle linee di indirizzo regionali (DGRT 1452/2020), predisposizione di un "piano di intervento" aziendale. Costituzione elenco ADS in ciascuna circoscrizione giudiziaria; costituzione tavoli di lavoro interistituzionali; iniziative sensibilizzazione, informazione; formazione e aggiornamento ADS e operatori dei servizi sociali e sanitari.	Attuazione legge regionale 18/2020	**35**	
DSS5_DIS2	Struttura	Attuazione PDTAS Disabilità ai sensi delle DGRT 1449/2017, 1642/2019, 1055/2021 in collaborazione con i Dipartimenti coinvolti e con le SdS	Partecipazione alle UVMD, sperimentazione degli strumenti di cui alla DGRT 1055;formazione	**15**	

Direttore Dipartimento

Direttore Struttura

_____ _____

Dipartimento Servizio Sociale	***Dott.ssa Rossella Boldrini***
Area Servizio Sociale Territoriale	
SOS Verifica qualità delle prestaz. erogate dalle Strutture	***Dott.ssa Anna Guidotti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DSS3_NA3	Struttura	Partecipazione all'attuazione della DGRT 843/2021: a) verifica dei livelli di assistenza delle strutture in coerenza con le indicazioni DGR 843; b) riassetto dei controlli di vigilanza ai sensi del Regolamento 2/Re definizione della check list regionale	Partecipazione al tavolo regionale: definizione Check list regionale	**20**	
POA-AS15	Struttura	Commissione Multidisciplinare di Vigilanza operante ai sensi del Regolamento n.2/r del 2018 preposta all'attività di promozione della qualità e della sicurezza.	Predisposizione Regolamento di funzionamento della Commissione di Vigilanza	**20**	
POA2022-08	Struttura	Azioni volte a garantire il mantenimento dei requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture sociosanitarie di titolarità aziendale	Permanenza requisiti di esercizio e di accreditamento	**40**	
POA2022-09	Struttura	Progettazione dell'attività di formazione per i nuovi componenti della istituenda Commissione di Vigilanza	Corso formazione effettuato	**20**	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Staff della Direzione Generale	*Ing. Valerio Mari*
SOC Organizzazione e progetti tecnologici	*Ing. Valerio Mari*

Obiettivi di Attività — "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DG22-01	Direttore Struttura	Semplificare la richiesta di attrezzature informatiche e servizi informatici di base e al contempo mantenere l'inventario tecnico dei beni	Esistenza di una modalità semplice di ingaggio dei servizi informatici, esistenza di un inventario aggiornato	50	
DG22-02	Direttore Struttura	Unificare il software di cartella territoriale al fine di unificare anche le modalità di lavoro, la misurabilità delle prestazioni e i vocabolari	Unica istanza del software astercloud	30	
DG22-03	Direttore Struttura	Riallineare l'organizzazione dei dipartimenti ed aree, rispetto alle analisi organizzative effettuate	Approvazione di integrazioni e modifiche all'assetto organizzativo dipartimentale e nomina dei Direttori di Dipartimento e di Area	40	

Direttore Staff della Direzione Generale

_____

Direttore Struttura

_____

Staff della Direzione Generale	***Ing. Valerio Mari***
SOC SePP	***Dott. Valter Vittori***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DG22-04	Direttore Struttura	Semplificare e dematerializzare i documenti inerenti la gestione delle inchieste infortuni svolte dai ASPP, attraverso la riduzione di corrispondenza elettronica e cartacea.	Elaborazione e approvazione di specifica procedura operativa interna al servizio.	40	
DG22-05	Direttore Struttura	Attivare una cartella elettronica SOC SePP nel server aziendale per l'archiviazione dei documenti e atti soggetti ad archiviazione.	Cartella elettronica attiva.	30	
DG22-06	Direttore Struttura	Superare la diversità di archiviazione degli ambiti territoriali SePP con una gestione elettronica dell'archivio SOC SePP su unico spazio elettronico aziendale.	Elaborazione e approvazione di specifica procedura operativa interna al servizio per la gestione dell'archivio.	30	

Direttore Staff della Direzione Generale

Ing. VALERIO MARI
DIRETTORE
Staff Direzione Generale
AUSL TOSCANA CENTRO

Direttore Struttura

Staff della Direzione Generale	***Ing. Valerio Mari***
SOS Comunicazione	***Ing. Valerio Mari***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DG22-07	Direttore struttura	Individuazione di linee guida grafiche aziendali per orientare gli operatori della comunicazione e tutto il personale nella composizione di elaborati grafici	Elaborazione di una bozza di Linee guida grafiche	25	
DG22-08	Direttore struttura	Dismissione delle pagine web del sito aziendale costruite con i page builder e riconversione dei contenuti in modalità rinnovata	Riconversione di almeno 1/3 delle pagine in page builder presenti sul sito, reimpostazione e aggiornamento delle relative sezioni	25	
DG22-09	Direttore struttura	Formazione interna su progettazione delle pagine web e pdf accessibili	Effettuazione del corso per almeno il 50% dei redattori del sito internet e intranet	25	
DG22-10	Direttore struttura	Interventi sui documenti pubblicati sul sito Internet aziendale al fine di migliorare l'uso del pdf accessibile	Riconversione di almeno l'80% dei documenti pdf presenti sul sito Internet aziendale ad oggi non accessibili	25	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Staff della Direzione Sanitaria	***Dr. Alessandro Sergi***
Area Governo Clinico	***Dr. Leonello Guidi***
SOC Gestione procedure autorizzative strutture sanitarie aziendali	***Dr.ssa Paola Zoppi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
STFDS22-05	Responsabile struttura	Mantenere il supporto tecnico nell'acquisizione di immobili destinati ad accogliere attività sanitarie aziendali attraverso sopralluoghi conoscitivi e la partecipazione alle commissioni	Documentazione	30	
STFDS22-06	Responsabile struttura	Completare le novità introdotte dal DPGR 90R/2020 la documentazione inerente all'attestazione dei requisiti di esercizio degli edifici aziendali	Documentazione	30	
STFDS22-07	Responsabile struttura	Partecipazione alle progettualità del PNRR per le strutture sanitarie territoriali: verifica dei requisiti autorizzativi	Documentazione	40	

Direttore Staff Direzione Sanitaria _____

Direttore Area Governo clinico _____

Direttore Struttura _____

Staff della Direzione Sanitaria	***Dr. Alessandro Sergi***
Area Governo Clinico	***Dr. Leonello Guidi***
SOC Governance clinico assistenziale	***Dr. Mauro Romilio***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
STFDS22-12	Responsabile struttura	Sviluppare una nuova metodologia per la verifica proattiva delle procedure aziendali a impatto organizzativo	Definire procedura applicativa	50	
STFDS22-13	Responsabile struttura	Definire la gerarchia della documentazione aziendale e il campo di applicazione per ogni singolo documento (ad esempio procedura aziendale, istruzione operativa) e definizione di ruoli e compiti dei diversi attori ed estensori	Masterplan della documentazione aziendale	50	

Direttore Staff Direzione Sanitaria _____

Direttore Area Governo clinico _____

Direttore Struttura _____

Staff della Direzione Sanitaria	***Dr. Alessandro Sergi***
SOC Medicina Legale del Welfare	***Dr.ssa Daniela Lepore***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ML22-01	Direttore Struttura	Progetto di convenzioni e con Enti esterni per valutazioni sanitarie inerenti il Welfare non comprese nei livelli essenziali di assistenza inerenti il territorio.	Documento	20	
ML22-02	Direttore Struttura	Revisione procedura attività medicina necroscopica territoriale.	Documento	25	
ML22-03	Direttore Struttura	Procedura sulla Legge quadro per l'assistenza e i diritti delle persone con handicap in collaborazione al Servizio Sociale	Documento	25	
ML22-04	Direttore Struttura	Riorganizzazione delle attività post Covid, termine emergenza sanitaria e riprogrammazione e modalità visite ambulatoriali.	Documento	30	

Direttore Staff Direzione Sanitaria

_____

Direttore Struttura

_____

Staff della Direzione Sanitaria	***Dr. Alessandro Sergi***
SOC Medicina Legale del Welfare	***Dr.ssa Daniela Lepore***
SOS Medicina Legale Firenze	***Dr. Carlo Giolli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ML22-01	Direttore Struttura	Progetto di convenzioni e con Enti esterni per valutazioni sanitarie inerenti il Welfare non comprese nei livelli essenziali di assistenza inerenti il territorio.	Documento	20	
ML22-02	Direttore Struttura	Revisione procedura attività medicina necroscopica territoriale.	Documento	25	
ML22-03	Direttore Struttura	Procedura sulla Legge quadro per l'assistenza e i diritti delle persone con handicap in collaborazione al Servizio Sociale	Documento	25	
ML22-04	Direttore Struttura	Riorganizzazione delle attività post Covid, termine emergenza sanitaria e riprogrammazione e modalità visite ambulatoriali.	Documento	30	

Direttore Staff Direzione Sanitaria

_____

Direttore Struttura

_____

Staff della Direzione Sanitaria	***Dr. Alessandro Sergi***
SOC Medicina Legale ospedaliera e di gestione dei conflitti	***Dr.ssa Raffaella Giannini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ML22-05	Responsabile Struttura	Monitorare nei tempi indicati il progetto ODP (Osservatorio Danno alla Persona) come da convenzione con il Liderlab S. Anna di durata triennale con produzione di ulteriore pubblicazione tematica su rivista indicizzata.	Documentazione e pubblicazione	30	
ML22-06	Responsabile Struttura	Sulla base della reportistica delle istanze risarcitorie e delle risultanze dei contenziosi giudiziari promuovere azioni di miglioramento di concerto con le struttura clinicheinteressate e la Gestione Rischio Clinico omogenee per Toscana Centro.	Documentazione	40	
ML22-07	Responsabile Struttura	Analisi casistica clinica, medico legale, legale su dati della task force aziendale Protesi MoM . Incontro tra specialisti coinvolti, SOC Affari legali, SOC Comitato Gestione Sinistri finalizzato alla condivisione di strategie operative pianificato per novembre 2022.	Documentazione	40	

Direttore Staff Direzione Sanitaria

_____

Direttore Struttura

_____

Staff della Direzione Sanitaria	***Dott. Alessandro Sergi***
Area Pianificazione ed analisi performance sanitaria	***Dott. Alessandro Sergi***
SOC Pianificazione e valutazione servizi sanitari aziendali	***Dott. Alessandro Sergi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
STFDS22-01	Direttore Struttura	Predisposizione e adozione del Piano della Performance	Pubblicazione su sito aziendale / delibera	25	
STFDS22-02	Direttore Struttura	Predisposizione e adozione della relazione al Piano della Performance	Pubblicazione su sito aziendale / delibera	25	
STFDS22-03	Direttore Struttura	Predisposizione e adozione del Piano Integrato Attività e Organizzazione	Pubblicazione su sito aziendale / delibera	25	
STFDS22-04	Direttore Struttura	Supporto alla stesura della relazione sul bilancio	Documentazione	15	
LAB22-07	Direttore Struttura	Revisione ed eventuale omogeneizzazione della reportistica epidemiologica su infezioni ed antibiotico-resistenza	Documentazione	10	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Staff della Direzione Sanitaria	***Dott. Alessandro Sergi***
Area Pianificazione ed analisi performance sanitaria	***Dott. Alessandro Sergi***
SOS Analisi performance e indicatori	***Dott.ssa Sara Melani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
STFDS22-01	Direttore Struttura	Predisposizione e adozione del Piano della Performance	Pubblicazione su sito aziendale / delibera	25	
STFDS22-02	Direttore Struttura	Predisposizione e adozione della relazione al Piano della Performance	Pubblicazione su sito aziendale / delibera	25	
STFDS22-03	Direttore Struttura	Predisposizione e adozione del Piano Integrato Attività e Organizzazione	Pubblicazione su sito aziendale / delibera	25	
STFDS22-04	Direttore Struttura	Supporto alla stesura della relazione sul bilancio	Documentazione	15	
LAB22-07	Direttore Struttura	Revisione ed eventuale omogeneizzazione della reportistica epidemiologica su infezioni ed antibiotico-resistenza	Documentazione	10	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Staff della Direzione Sanitaria	***Dr. Alessandro Sergi***
Area Governo Clinico	***Dr. Leonello Guidi***
SOS Centro Multidisciplinare terapia del dolore	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AZ02	WAB	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	50	
STFDS22-14	SOC Organizzazione e Progetti Tecnologici	Utilizzo della cartella informatizzata Argos e del sistema CUP per l'erogazione delle prestazioni e la gestione delle agende	100%	50	

Direttore Staff Direzione Sanitaria _____

Direttore Area Governo clinico _____

Direttore Struttura _____

Staff della Direzione Sanitaria	***Dr. Alessandro Sergi***
Area Governo Clinico	***Dr. Leonello Guidi***
SOS Etica e Cura	***Dr. Pieroluigi Perruccio***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
STFDS22-15	Responsabile struttura	Riduzione tempi medi di stipula contratti economici per studi profit farmacologici interventistici e osservazionali (al netto dei tempi dell'azienda farmaceutica)	<15 giorni	30	
STFDS22-16	Responsabile struttura	Percentuale di utilizzo fondi vincolati ex DGR n. 553/2014 art. 3, 5 e 6 (art. 3 e 6 e All. A punto 3.7);	80%	30	
STFDS22-17	Responsabile struttura	Verifica con la contabilità analitica della sostenibilità economica delle prestazioni strumentali e di laboratorio effettuate nell'ambito degli studi sponsorizzati	documentazione	40	

Direttore Staff Direzione Sanitaria _____

Direttore Area Governo Clinico _____

Direttore Struttura _____

Staff della Direzione Sanitaria	***Dr. Alessandro Sergi***
SOC Medicina Legale del Welfare	***Dr.ssa Daniela Lepore***
SOS Medicina Legale Empoli, Prato Pistoia	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ML22-01	Direttore Struttura	Progetto di convenzioni e con Enti esterni per valutazioni sanitarie inerenti il Welfare non comprese nei livelli essenziali di assistenza inerenti il territorio.	Documento	20	
ML22-02	Direttore Struttura	Revisione procedura attività medicina necroscopica territoriale.	Documento	25	
ML22-03	Direttore Struttura	Procedura sulla Legge quadro per l'assistenza e i diritti delle persone con handicap in collaborazione al Servizio Sociale	Documento	25	
ML22-04	Direttore Struttura	Riorganizzazione delle attività post Covid, termine emergenza sanitaria e riprogrammazione e modalità visite ambulatoriali.	Documento	30	

Direttore Staff Direzione Sanitaria

_____

Direttore Struttura

_____

Staff della Direzione Sanitaria	***Dr. Alessandro Sergi***
Area Governo Clinico	***Dr. Leonello Guidi***
SOC Governance clinico assistenziale	***Dr. Mauro Romilio***
SOS Medicina Preventiva	***Dr. Alessandro Mani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
STFDS22-21	Responsabile struttura	Normalizzazione dell'attività post emergenza COVID	Documentazione che descriva le azioni	50	
STFDS22-22	SOC Organizzazione e Progetti Tecnologici	Pieno utilizzo della piattaforma "Canopo"	100% dei Medici competenti	50	

Direttore Staff Direzione Sanitaria _____

Direttore Area Governo clinico _____

Direttore Struttura _____

Staff della Direzione Sanitaria	***Dr. Alessandro Sergi***
Area Governo Clinico	***Dr. Leonello Guidi***
SOS Centro di coordinamento Aziendale di Medicina Complementare	***Dr. Carmelo Pasquale Guido***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
STFDS22-18	Responsabile struttura	Applicazione del PDTA di medicina integrata per malati oncologici e reportistica dei risultati derivati dagli indicatori definiti	Reportistica	30	
STFDS22-19	Responsabile struttura	Presentazione dei risultati del questionario di soddisfazione e azioni di miglioramento	Report	30	
STFDS22-20	SOC Organizzazione e Progetti Tecnologici	Utilizzo della cartella clinica informatizzata Argos in tutte le sedi di erogazione	Diffusione al 100% delle strutture	40	

Direttore Staff Direzione Sanitaria _____

Direttore Area Governo clinico _____

Direttore Struttura _____

Staff della Direzione Sanitaria	***Dott. Alessandro Sergi***
Area Pianificazione ed analisi performance sanitaria	***Dott. Alessandro Sergi***
SOS Monitoraggio e programmazione performance clinico-assistenziale Firenze	***Dott.ssa Patrizia Bucelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
STFDS22-01	Direttore Struttura	Predisposizione e adozione del Piano della Performance	Pubblicazione su sito aziendale / delibera	25	
STFDS22-02	Direttore Struttura	Predisposizione e adozione della relazione al Piano della Performance	Pubblicazione su sito aziendale / delibera	25	
STFDS22-03	Direttore Struttura	Predisposizione e adozione del Piano Integrato Attività e Organizzazione	Pubblicazione su sito aziendale / delibera	25	
STFDS22-04	Direttore Struttura	Supporto alla stesura della relazione sul bilancio	Documentazione	15	
LAB22-07	Direttore Struttura	Revisione ed eventuale omogeneizzazione della reportistica epidemiologica su infezioni ed antibiotico-resistenza	Documentazione	10	

Direttore Dipartimento

_____

Direttore Struttura

_____

Staff della Direzione Sanitaria	***Dr. Alessandro Sergi***
Area Governo Clinico	***Dr. Leonello Guidi***
SOS Qualità e Sicurezza delle cure	***Dr.ssa Paola Zoppi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
STFDS22-15	Responsabile struttura	Condivisione standard dei servizi interni di supporto per progettazione dei monitoraggi ai fini della qualità e sicurezza delle cure	Documento da cui risulti quanto richiesto	30	
STFDS22-14	Responsabile struttura	Sperimentazione metodica di autovalutazione dell'applicazione di quanto previsto dalle RM e PSP	Documento da cui risulti quanto richiesto	40	
STFDS22-13	Responsabile struttura	Garantire supporto metodologico nel Piano di monitoraggio del Rischio Infettivo	Documento da cui risulti quanto richiesto	30	

Direttore Staff Direzione Sanitaria _____

Direttore Area Governo clinico _____

Direttore Struttura _____

Staff della Direzione Sanitaria	***Dr. Alessandro Sergi***
Area Governo Clinico	***Dr. Leonello Guidi***
SOS Rischio Clinico	***Dr. Francesco Venneri***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
STFDS22-09	Responsabile struttura	Promozione e sensibilizzazione sulla realizzazione di audit clinici e M&M Review a supporto delle strutture organizzative cliniche facendo riferimento agli indicatori di esito critici presenti sul PROSE dell'Agenzia Regionale di Sanità toscana	2 Reminder	30	
STFDS22-10	Responsabile struttura	Pianificare e attuare un piano di intervento sulle aree sensibili ospedaliere applicando la metodologia della Swot Analysis	Identificare le 3 aree più sensibili e iniziare l'operazione di analisi sull' area prioritarie	30	
STFDS22-11	Responsabile struttura	Sviluppare una nuova metodologia per la verifica proattiva delle procedure a impatto organizzativo	Definire procedura applicativa	40	

Direttore Staff Direzione Sanitaria _____

Direttore Area Governo clinico _____

Direttore Struttura _____

Direzione Generale	***Dott. Paolo Morello Marchese***
Zona Distretto Empoli Valdarno	***Dott. Franco Doni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-01	Direttore Struttura	**Assistenza territoriale.** Coordinamento con le strutture zonali (SOC, SOS, UF) dei Dipartimenti coinvolti per il raggiungimento degli obiettivi POA 2022 relativi ai LEA territoriali	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) monitoraggio andamento obiettivi schede POA, settore di programmazione assistenza sanitaria territoriale; 2) incontri periodici dei Direttori dei Dipartimenti coinvolti con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (almeno 1 incontro); 3) miglioramento continuità H/T e monitoraggio attività ACOT (quantità e qualità progetti attivati); 4) appropriatezza spesa farmaceutica MMG PdF - miglioramento andamento spesa; 5) riattivazione e aumento partecipazione corsi AFA.	10	
ZD2002-02	Direttore Struttura	**Coordinamento con AFT Specialistica** 1) Favorire l'informatizzazione e la ricettazione dematerializzata degli specialisti ambulatoriali 2) Favorire l'appropriatezza delle visite domiciliare 3) Favore la presa in carico dei pazienti complessi con co-morbosità	Verbale da cui risulti la realizzazione di almeno 1 incontro	10	
ZD2002-03	Direttore Struttura	**Materno-infantile.** Monitoraggio congiunto con la UFC Attività Consultoriali negli obiettivi POA 2022 relativi al LEA territoriale "Materno Infantile"	Incontri del Dirigente con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-04	Direttore Struttura	**Cure palliative**. Monitoraggio congiunto con la UFC Coordinamento Aziendale Cure Palliative degli obiettivi POA 2022 relativi al LEA territoriale "Cure Palliative"	Incontri del Dirigente con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-05	Direttore Struttura	**Azioni di sistema Cure primarie.** Partecipazione alla pianificazione della misura 6 del PNRR, di concerto con i Dipartimenti Aziendali e in coordinamento con la misura 5 di cui sono titolari le SdS.	Documentazione relativa all'attuazione della progettazione del PNRR	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-06	Direttore Struttura	**Salute mentale – Adulti** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri del Dirigente Area SMA con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	10	
ZD2002-07	Direttore Struttura	**Salute mentale – Minori** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	1) incontri del Dirigente Area SMIA con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022) 2) Condivisione con amministratori locali (Assemblea SdS e singoli comuni) e con le associazioni/terzo settore del progetto Comunicazione SMIA disabilità e neurodivergenza minori; organizzazione incontri formativi e informativi; diffusione materiale cartaceo e digitale prodotto zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022).	5	
ZD2002-08	Direttore Struttura	**Dipendenze.** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri del Dirigente Area Dipendenze con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-09	Direttore Struttura	**Non autosufficienza.** Attuazione nuovo percorso regionale di presa in carico della persona disabile (DGRT 1449/2017, 1642/2019, 1055/2021)	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: a) incremento numero progetti di vita elaborati dalle UVMD zonali; b) sperimentazione modulistica regionale DGR 1055/2021; c) partecipazione al gruppo di lavoro "aziendale" per sviluppo di linee di azione e di monitoraggio condivise; d) formazione	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-10	Direttore Struttura	**Azioni di sistema Socio-Sanitario.** 1) Gestione Diretta SdS 2) Disturbi Alimentazione, piano di intervento condiviso con le ZD; 3) Progetto Amministratore di sostegno;	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) approvazione e sottoscrizione Accordo GD tra SdS e ASL TC 2) Azioni di sensibilizzazione e attivazione di coordinamento e collaborazione con MMG e PdF al fine di implementare percorsi di diagnosi e presa in carico precoce dei disturbi dell'alimentazione 3) a) Predisposizione di un "piano di intervento" comune per le 8 ZD/SDS; b) Costituzione elenchi ADS; c) costituzione tavoli di lavoro interistituzionali; iniziative sensibilizzazione, informazione; formazione e aggiornamento ADS e operatori dei servizi sociali e sanitari.	10	
ZD2002-11	Direttore Struttura	**Contrasto alla Violenza di genere.** Implementazione continuità H/T	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) rispetto termine 72 h dalla dimissione H; 2) numero di progetti personalizzati realizzati (almeno 2).	10	
ZD2002-12	Direttore Struttura	**Prevenzione e Promozione.** Monitoraggio andamento delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri dei Dirigenti Dipartimento Prevenzione e Aree interessate con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	10	

Direttore Generale

_____

Direttore Zona Distretto

_____

Direzione Generale	***Dott. Paolo Morello Marchese***
Zona Distretto Firenze Nord Ovest	***Dott. Andrea Francalanci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-01	Direttore Struttura	**Assistenza territoriale.** Coordinamento con le strutture zonali (SOC, SOS, UF) dei Dipartimenti coinvolti per il raggiungimento degli obiettivi POA 2022 relativi ai LEA territoriali	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) monitoraggio andamento obiettivi schede POA, settore di programmazione assistenza sanitaria territoriale; 2) incontri periodici dei Direttori dei Dipartimenti coinvolti con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (almeno 1 incontro); 3) miglioramento continuità H/T e monitoraggio attività ACOT (quantità e qualità progetti attivati); 4) appropriatezza spesa farmaceutica MMG PdF - miglioramento andamento spesa; 5) riattivazione e aumento partecipazione corsi AFA.	10	
ZD2002-02	Direttore Struttura	**Coordinamento con AFT Specialistica** 1) Favorire l'informatizzazione e la ricettazione dematerializzata degli specialisti ambulatoriali 2) Favorire l'appropriatezza delle visite domiciliare 3) Favore la presa in carico dei pazienti complessi con co-morbosità	Verbale da cui risulti la realizzazione di almeno 1 incontro	10	
ZD2002-03	Direttore Struttura	**Materno-infantile.** Monitoraggio congiunto con la UFC Attività Consultoriali negli obiettivi POA 2022 relativi al LEA territoriale "Materno Infantile"	Incontri del Dirigente con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-04	Direttore Struttura	**Cure palliative**. Monitoraggio congiunto con la UFC Coordinamento Aziendale Cure Palliative degli obiettivi POA 2022 relativi al LEA territoriale "Cure Palliative"	Incontri del Dirigente con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-05	Direttore Struttura	**Azioni di sistema Cure primarie.** Partecipazione alla pianificazione della misura 6 del PNRR, di concerto con i Dipartimenti Aziendali e in coordinamento con la misura 5 di cui sono titolari le SdS.	Documentazione relativa all'attuazione della progettazione del PNRR	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-06	Direttore Struttura	**Salute mentale – Adulti** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri del Dirigente Area SMA con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	10	
ZD2002-07	Direttore Struttura	**Salute mentale – Minori** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	1) incontri del Dirigente Area SMIA con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022) 2) Condivisione con amministratori locali (Assemblea SdS e singoli comuni) e con le associazioni/terzo settore del progetto Comunicazione SMIA disabilità e neurodivergenza minori; organizzazione incontri formativi e informativi; diffusione materiale cartaceo e digitale prodotto zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022).	5	
ZD2002-08	Direttore Struttura	**Dipendenze.** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri del Dirigente Area Dipendenze con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-09	Direttore Struttura	**Non autosufficienza.** Attuazione nuovo percorso regionale di presa in carico della persona disabile (DGRT 1449/2017, 1642/2019, 1055/2021)	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: a) incremento numero progetti di vita elaborati dalle UVMD zonali; b) sperimentazione modulistica regionale DGR 1055/2021; c) partecipazione al gruppo di lavoro "aziendale" per sviluppo di linee di azione e di monitoraggio condivise; d) formazione	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-10	Direttore Struttura	**Azioni di sistema Socio-Sanitario.** 1) Gestione Diretta SdS 2) Disturbi Alimentazione, piano di intervento condiviso con le ZD; 3) Progetto Amministratore di sostegno;	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) approvazione e sottoscrizione Accordo GD tra SdS e ASL TC 2) Azioni di sensibilizzazione e attivazione di coordinamento e collaborazione con MMG e PdF al fine di implementare percorsi di diagnosi e presa in carico precoce dei disturbi dell'alimentazione 3) a) Predisposizione di un "piano di intervento" comune per le 8 ZD/SDS; b) Costituzione elenchi ADS; c) costituzione tavoli di lavoro interistituzionali; iniziative sensibilizzazione, informazione; formazione e aggiornamento ADS e operatori dei servizi sociali e sanitari.	10	
ZD2002-11	Direttore Struttura	**Contrasto alla Violenza di genere.** Implementazione continuità H/T	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) rispetto termine 72 h dalla dimissione H; 2) numero di progetti personalizzati realizzati (almeno 2).	10	
ZD2002-12	Direttore Struttura	**Prevenzione e Promozione.** Monitoraggio andamento delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri dei Dirigenti Dipartimento Prevenzione e Aree interessate con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	10	

Direttore Generale

_____

Direttore Zona Distretto

_____

Direzione Generale	***Dott. Paolo Morello Marchese***
Zona Distretto Sud Est	***Dott. Simone Naldoni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-01	Direttore Struttura	**Assistenza territoriale.** Coordinamento con le strutture zonali (SOC, SOS, UF) dei Dipartimenti coinvolti per il raggiungimento degli obiettivi POA 2022 relativi ai LEA territoriali	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) monitoraggio andamento obiettivi schede POA, settore di programmazione assistenza sanitaria territoriale; 2) incontri periodici dei Direttori dei Dipartimenti coinvolti con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (almeno 1 incontro); 3) miglioramento continuità H/T e monitoraggio attività ACOT (quantità e qualità progetti attivati); 4) appropriatezza spesa farmaceutica MMG PdF - miglioramento andamento spesa; 5) riattivazione e aumento partecipazione corsi AFA.	10	
ZD2002-02	Direttore Struttura	**Coordinamento con AFT Specialistica** 1) Favorire l'informatizzazione e la ricettazione dematerializzata degli specialisti ambulatoriali 2) Favorire l'appropriatezza delle visite domiciliare 3) Favore la presa in carico dei pazienti complessi con co-morbosità	Verbale da cui risulti la realizzazione di almeno 1 incontro	10	
ZD2002-03	Direttore Struttura	**Materno-infantile.** Monitoraggio congiunto con la UFC Attività Consultoriali negli obiettivi POA 2022 relativi al LEA territoriale "Materno Infantile"	Incontri del Dirigente con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-04	Direttore Struttura	**Cure palliative**. Monitoraggio congiunto con la UFC Coordinamento Aziendale Cure Palliative degli obiettivi POA 2022 relativi al LEA territoriale "Cure Palliative"	Incontri del Dirigente con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-05	Direttore Struttura	**Azioni di sistema Cure primarie.** Partecipazione alla pianificazione della misura 6 del PNRR, di concerto con i Dipartimenti Aziendali e in coordinamento con la misura 5 di cui sono titolari le SdS.	Documentazione relativa all'attuazione della progettazione del PNRR	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-06	Direttore Struttura	**Salute mentale – Adulti** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri del Dirigente Area SMA con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	10	
ZD2002-07	Direttore Struttura	**Salute mentale – Minori** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	1) incontri del Dirigente Area SMIA con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022) 2) Condivisione con amministratori locali (Assemblea SdS e singoli comuni) e con le associazioni/terzo settore del progetto Comunicazione SMIA disabilità e neurodivergenza minori; organizzazione incontri formativi e informativi; diffusione materiale cartaceo e digitale prodotto zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022).	5	
ZD2002-08	Direttore Struttura	**Dipendenze.** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri del Dirigente Area Dipendenze con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-09	Direttore Struttura	**Non autosufficienza.** Attuazione nuovo percorso regionale di presa in carico della persona disabile (DGRT 1449/2017, 1642/2019, 1055/2021)	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: a) incremento numero progetti di vita elaborati dalle UVMD zonali; b) sperimentazione modulistica regionale DGR 1055/2021; c) partecipazione al gruppo di lavoro "aziendale" per sviluppo di linee di azione e di monitoraggio condivise; d) formazione	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-10	Direttore Struttura	**Azioni di sistema Socio-Sanitario.** 1) Gestione Diretta SdS 2) Disturbi Alimentazione, piano di intervento condiviso con le ZD; 3) Progetto Amministratore di sostegno;	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) approvazione e sottoscrizione Accordo GD tra SdS e ASL TC 2) Azioni di sensibilizzazione e attivazione di coordinamento e collaborazione con MMG e PdF al fine di implementare percorsi di diagnosi e presa in carico precoce dei disturbi dell'alimentazione 3) a) Predisposizione di un "piano di intervento" comune per le 8 ZD/SDS; b) Costituzione elenchi ADS; c) costituzione tavoli di lavoro interistituzionali; iniziative sensibilizzazione, informazione; formazione e aggiornamento ADS e operatori dei servizi sociali e sanitari.	10	
ZD2002-11	Direttore Struttura	**Contrasto alla Violenza di genere.** Implementazione continuità H/T	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) rispetto termine 72 h dalla dimissione H; 2) numero di progetti personalizzati realizzati (almeno 2).	10	
ZD2002-12	Direttore Struttura	**Prevenzione e Promozione.** Monitoraggio andamento delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri dei Dirigenti Dipartimento Prevenzione e Aree interessate con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	10	

Direttore Generale

_____

Direttore Zona Distretto

_____

Direzione Generale	***Dott. Paolo Morello Marchese***
Zona Distretto Firenze	***Dott. Marco Nerattini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-01	Direttore Struttura	**Assistenza territoriale.** Coordinamento con le strutture zonali (SOC, SOS, UF) dei Dipartimenti coinvolti per il raggiungimento degli obiettivi POA 2022 relativi ai LEA territoriali	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) monitoraggio andamento obiettivi schede POA, settore di programmazione assistenza sanitaria territoriale; 2) incontri periodici dei Direttori dei Dipartimenti coinvolti con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (almeno 1 incontro); 3) miglioramento continuità H/T e monitoraggio attività ACOT (quantità e qualità progetti attivati); 4) appropriatezza spesa farmaceutica MMG PdF - miglioramento andamento spesa; 5) riattivazione e aumento partecipazione corsi AFA.	10	
ZD2002-02	Direttore Struttura	**Coordinamento con AFT Specialistica** 1) Favorire l'informatizzazione e la ricettazione dematerializzata degli specialisti ambulatoriali 2) Favorire l'appropriatezza delle visite domiciliare 3) Favore la presa in carico dei pazienti complessi con co-morbosità	Verbale da cui risulti la realizzazione di almeno 1 incontro	10	
ZD2002-03	Direttore Struttura	**Materno-infantile.** Monitoraggio congiunto con la UFC Attività Consultoriali negli obiettivi POA 2022 relativi al LEA territoriale "Materno Infantile"	Incontri del Dirigente con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-04	Direttore Struttura	**Cure palliative**. Monitoraggio congiunto con la UFC Coordinamento Aziendale Cure Palliative degli obiettivi POA 2022 relativi al LEA territoriale "Cure Palliative"	Incontri del Dirigente con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-05	Direttore Struttura	**Azioni di sistema Cure primarie.** Partecipazione alla pianificazione della misura 6 del PNRR, di concerto con i Dipartimenti Aziendali e in coordinamento con la misura 5 di cui sono titolari le SdS.	Documentazione relativa all'attuazione della progettazione del PNRR	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-06	Direttore Struttura	**Salute mentale – Adulti** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri del Dirigente Area SMA con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	10	
ZD2002-07	Direttore Struttura	**Salute mentale – Minori** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	1) incontri del Dirigente Area SMIA con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022) 2) Condivisione con amministratori locali (Assemblea SdS e singoli comuni) e con le associazioni/terzo settore del progetto Comunicazione SMIA disabilità e neurodivergenza minori; organizzazione incontri formativi e informativi; diffusione materiale cartaceo e digitale prodotto zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022).	5	
ZD2002-08	Direttore Struttura	**Dipendenze.** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri del Dirigente Area Dipendenze con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-09	Direttore Struttura	**Non autosufficienza.** Attuazione nuovo percorso regionale di presa in carico della persona disabile (DGRT 1449/2017, 1642/2019, 1055/2021)	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: a) incremento numero progetti di vita elaborati dalle UVMD zonali; b) sperimentazione modulistica regionale DGR 1055/2021; c) partecipazione al gruppo di lavoro "aziendale" per sviluppo di linee di azione e di monitoraggio condivise; d) formazione	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-10	Direttore Struttura	**Azioni di sistema Socio-Sanitario.** 1) Gestione Diretta SdS 2) Disturbi Alimentazione, piano di intervento condiviso con le ZD; 3) Progetto Amministratore di sostegno;	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) approvazione e sottoscrizione Accordo GD tra SdS e ASL TC 2) Azioni di sensibilizzazione e attivazione di coordinamento e collaborazione con MMG e PdF al fine di implementare percorsi di diagnosi e presa in carico precoce dei disturbi dell'alimentazione 3) a) Predisposizione di un "piano di intervento" comune per le 8 ZD/SDS; b) Costituzione elenchi ADS; c) costituzione tavoli di lavoro interistituzionali; iniziative sensibilizzazione, informazione; formazione e aggiornamento ADS e operatori dei servizi sociali e sanitari.	10	
ZD2002-11	Direttore Struttura	**Contrasto alla Violenza di genere.** Implementazione continuità H/T	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) rispetto termine 72 h dalla dimissione H; 2) numero di progetti personalizzati realizzati (almeno 2).	10	
ZD2002-12	Direttore Struttura	**Prevenzione e Promozione.** Monitoraggio andamento delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri dei Dirigenti Dipartimento Prevenzione e Aree interessate con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	10	

Direttore Generale

_____

Direttore Zona Distretto

_____

Direzione Generale	***Dott. Paolo Morello Marchese***
Zona Distretto Mugello	***Dott. Marco Brintazzoli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-01	Direttore Struttura	**Assistenza territoriale.** Coordinamento con le strutture zonali (SOC, SOS, UF) dei Dipartimenti coinvolti per il raggiungimento degli obiettivi POA 2022 relativi ai LEA territoriali	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) monitoraggio andamento obiettivi schede POA, settore di programmazione assistenza sanitaria territoriale; 2) incontri periodici dei Direttori dei Dipartimenti coinvolti con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (almeno 1 incontro); 3) miglioramento continuità H/T e monitoraggio attività ACOT (quantità e qualità progetti attivati); 4) appropriatezza spesa farmaceutica MMG PdF - miglioramento andamento spesa; 5) riattivazione e aumento partecipazione corsi AFA.	10	
ZD2002-02	Direttore Struttura	**Coordinamento con AFT Specialistica** 1) Favorire l'informatizzazione e la ricettazione dematerializzata degli specialisti ambulatoriali 2) Favorire l'appropriatezza delle visite domiciliare 3) Favore la presa in carico dei pazienti complessi con co-morbosità	Verbale da cui risulti la realizzazione di almeno 1 incontro	10	
ZD2002-03	Direttore Struttura	**Materno-infantile.** Monitoraggio congiunto con la UFC Attività Consultoriali negli obiettivi POA 2022 relativi al LEA territoriale "Materno Infantile"	Incontri del Dirigente con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-04	Direttore Struttura	**Cure palliative**. Monitoraggio congiunto con la UFC Coordinamento Aziendale Cure Palliative degli obiettivi POA 2022 relativi al LEA territoriale "Cure Palliative"	Incontri del Dirigente con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-05	Direttore Struttura	**Azioni di sistema Cure primarie.** Partecipazione alla pianificazione della misura 6 del PNRR, di concerto con i Dipartimenti Aziendali e in coordinamento con la misura 5 di cui sono titolari le SdS.	Documentazione relativa all'attuazione della progettazione del PNRR	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-06	Direttore Struttura	**Salute mentale – Adulti** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri del Dirigente Area SMA con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	10	
ZD2002-07	Direttore Struttura	**Salute mentale – Minori** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	1) incontri del Dirigente Area SMIA con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022) 2) Condivisione con amministratori locali (Assemblea SdS e singoli comuni) e con le associazioni/terzo settore del progetto Comunicazione SMIA disabilità e neurodivergenza minori; organizzazione incontri formativi e informativi; diffusione materiale cartaceo e digitale prodotto zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022).	5	
ZD2002-08	Direttore Struttura	**Dipendenze.** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri del Dirigente Area Dipendenze con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-09	Direttore Struttura	**Non autosufficienza.** Attuazione nuovo percorso regionale di presa in carico della persona disabile (DGRT 1449/2017, 1642/2019, 1055/2021)	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: a) incremento numero progetti di vita elaborati dalle UVMD zonali; b) sperimentazione modulistica regionale DGR 1055/2021; c) partecipazione al gruppo di lavoro "aziendale" per sviluppo di linee di azione e di monitoraggio condivise; d) formazione	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-10	Direttore Struttura	**Azioni di sistema Socio-Sanitario.** 1) Gestione Diretta SdS 2) Disturbi Alimentazione, piano di intervento condiviso con le ZD; 3) Progetto Amministratore di sostegno;	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) approvazione e sottoscrizione Accordo GD tra SdS e ASL TC 2) Azioni di sensibilizzazione e attivazione di coordinamento e collaborazione con MMG e PdF al fine di implementare percorsi di diagnosi e presa in carico precoce dei disturbi dell'alimentazione 3) a) Predisposizione di un "piano di intervento" comune per le 8 ZD/SDS; b) Costituzione elenchi ADS; c) costituzione tavoli di lavoro interistituzionali; iniziative sensibilizzazione, informazione; formazione e aggiornamento ADS e operatori dei servizi sociali e sanitari.	10	
ZD2002-11	Direttore Struttura	**Contrasto alla Violenza di genere.** Implementazione continuità H/T	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) rispetto termine 72 h dalla dimissione H; 2) numero di progetti personalizzati realizzati (almeno 2).	10	
ZD2002-12	Direttore Struttura	**Prevenzione e Promozione.** Monitoraggio andamento delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri dei Dirigenti Dipartimento Prevenzione e Aree interessate con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	10	

Direttore Generale

_____

Direttore Zona Distretto

_____

Direzione Generale	***Dott. Paolo Morello Marchese***
Zona Distretto Prato	***Dott.ssa Lorena Paganelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-01	Direttore Struttura	**Assistenza territoriale.** Coordinamento con le strutture zonali (SOC, SOS, UF) dei Dipartimenti coinvolti per il raggiungimento degli obiettivi POA 2022 relativi ai LEA territoriali	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) monitoraggio andamento obiettivi schede POA, settore di programmazione assistenza sanitaria territoriale; 2) incontri periodici dei Direttori dei Dipartimenti coinvolti con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (almeno 1 incontro); 3) miglioramento continuità H/T e monitoraggio attività ACOT (quantità e qualità progetti attivati); 4) appropriatezza spesa farmaceutica MMG PdF - miglioramento andamento spesa; 5) riattivazione e aumento partecipazione corsi AFA.	10	
ZD2002-02	Direttore Struttura	**Coordinamento con AFT Specialistica** 1) Favorire l'informatizzazione e la ricettazione dematerializzata degli specialisti ambulatoriali 2) Favorire l'appropriatezza delle visite domiciliare 3) Favore la presa in carico dei pazienti complessi con co-morbosità	Verbale da cui risulti la realizzazione di almeno 1 incontro	10	
ZD2002-03	Direttore Struttura	**Materno-infantile.** Monitoraggio congiunto con la UFC Attività Consultoriali negli obiettivi POA 2022 relativi al LEA territoriale "Materno Infantile"	Incontri del Dirigente con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-04	Direttore Struttura	**Cure palliative**. Monitoraggio congiunto con la UFC Coordinamento Aziendale Cure Palliative degli obiettivi POA 2022 relativi al LEA territoriale "Cure Palliative"	Incontri del Dirigente con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-05	Direttore Struttura	**Azioni di sistema Cure primarie.** Partecipazione alla pianificazione della misura 6 del PNRR, di concerto con i Dipartimenti Aziendali e in coordinamento con la misura 5 di cui sono titolari le SdS.	Documentazione relativa all'attuazione della progettazione del PNRR	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-06	Direttore Struttura	**Salute mentale – Adulti** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri del Dirigente Area SMA con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	10	
ZD2002-07	Direttore Struttura	**Salute mentale – Minori** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	1) incontri del Dirigente Area SMIA con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022) 2) Condivisione con amministratori locali (Assemblea SdS e singoli comuni) e con le associazioni/terzo settore del progetto Comunicazione SMIA disabilità e neurodivergenza minori; organizzazione incontri formativi e informativi; diffusione materiale cartaceo e digitale prodotto zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022).	5	
ZD2002-08	Direttore Struttura	**Dipendenze.** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri del Dirigente Area Dipendenze con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-09	Direttore Struttura	**Non autosufficienza.** Attuazione nuovo percorso regionale di presa in carico della persona disabile (DGRT 1449/2017, 1642/2019, 1055/2021)	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: a) incremento numero progetti di vita elaborati dalle UVMD zonali; b) sperimentazione modulistica regionale DGR 1055/2021; c) partecipazione al gruppo di lavoro "aziendale" per sviluppo di linee di azione e di monitoraggio condivise; d) formazione	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-10	Direttore Struttura	**Azioni di sistema Socio-Sanitario.** 1) Gestione Diretta SdS 2) Disturbi Alimentazione, piano di intervento condiviso con le ZD; 3) Progetto Amministratore di sostegno;	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) approvazione e sottoscrizione Accordo GD tra SdS e ASL TC 2) Azioni di sensibilizzazione e attivazione di coordinamento e collaborazione con MMG e PdF al fine di implementare percorsi di diagnosi e presa in carico precoce dei disturbi dell'alimentazione 3) a) Predisposizione di un "piano di intervento" comune per le 8 ZD/SDS; b) Costituzione elenchi ADS; c) costituzione tavoli di lavoro interistituzionali; iniziative sensibilizzazione, informazione; formazione e aggiornamento ADS e operatori dei servizi sociali e sanitari.	10	
ZD2002-11	Direttore Struttura	**Contrasto alla Violenza di genere.** Implementazione continuità H/T	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) rispetto termine 72 h dalla dimissione H; 2) numero di progetti personalizzati realizzati (almeno 2).	10	
ZD2002-12	Direttore Struttura	**Prevenzione e Promozione.** Monitoraggio andamento delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri dei Dirigenti Dipartimento Prevenzione e Aree interessate con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	10	

Direttore Generale

_____

Direttore Zona Distretto

_____

Direzione Generale	***Dott. Paolo Morello Marchese***
Zona Distretto Pistoia	***Dott. Daniele Mannelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-01	Direttore Struttura	**Assistenza territoriale.** Coordinamento con le strutture zonali (SOC, SOS, UF) dei Dipartimenti coinvolti per il raggiungimento degli obiettivi POA 2022 relativi ai LEA territoriali	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) monitoraggio andamento obiettivi schede POA, settore di programmazione assistenza sanitaria territoriale; 2) incontri periodici dei Direttori dei Dipartimenti coinvolti con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (almeno 1 incontro); 3) miglioramento continuità H/T e monitoraggio attività ACOT (quantità e qualità progetti attivati); 4) appropriatezza spesa farmaceutica MMG PdF - miglioramento andamento spesa; 5) riattivazione e aumento partecipazione corsi AFA.	10	
ZD2002-02	Direttore Struttura	**Coordinamento con AFT Specialistica** 1) Favorire l'informatizzazione e la ricettazione dematerializzata degli specialisti ambulatoriali 2) Favorire l'appropriatezza delle visite domiciliare 3) Favore la presa in carico dei pazienti complessi con co-morbosità	Verbale da cui risulti la realizzazione di almeno 1 incontro	10	
ZD2002-03	Direttore Struttura	**Materno-infantile.** Monitoraggio congiunto con la UFC Attività Consultoriali negli obiettivi POA 2022 relativi al LEA territoriale "Materno Infantile"	Incontri del Dirigente con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-04	Direttore Struttura	**Cure palliative**. Monitoraggio congiunto con la UFC Coordinamento Aziendale Cure Palliative degli obiettivi POA 2022 relativi al LEA territoriale "Cure Palliative"	Incontri del Dirigente con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-05	Direttore Struttura	**Azioni di sistema Cure primarie.** Partecipazione alla pianificazione della misura 6 del PNRR, di concerto con i Dipartimenti Aziendali e in coordinamento con la misura 5 di cui sono titolari le SdS.	Documentazione relativa all'attuazione della progettazione del PNRR	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-06	Direttore Struttura	**Salute mentale – Adulti** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri del Dirigente Area SMA con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	10	
ZD2002-07	Direttore Struttura	**Salute mentale – Minori** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	1) incontri del Dirigente Area SMIA con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022) 2) Condivisione con amministratori locali (Assemblea SdS e singoli comuni) e con le associazioni/terzo settore del progetto Comunicazione SMIA disabilità e neurodivergenza minori; organizzazione incontri formativi e informativi; diffusione materiale cartaceo e digitale prodotto zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022).	5	
ZD2002-08	Direttore Struttura	**Dipendenze.** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri del Dirigente Area Dipendenze con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-09	Direttore Struttura	**Non autosufficienza.** Attuazione nuovo percorso regionale di presa in carico della persona disabile (DGRT 1449/2017, 1642/2019, 1055/2021)	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: a) incremento numero progetti di vita elaborati dalle UVMD zonali; b) sperimentazione modulistica regionale DGR 1055/2021; c) partecipazione al gruppo di lavoro "aziendale" per sviluppo di linee di azione e di monitoraggio condivise; d) formazione	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-10	Direttore Struttura	**Azioni di sistema Socio-Sanitario.** 1) Gestione Diretta SdS 2) Disturbi Alimentazione, piano di intervento condiviso con le ZD; 3) Progetto Amministratore di sostegno;	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) approvazione e sottoscrizione Accordo GD tra SdS e ASL TC 2) Azioni di sensibilizzazione e attivazione di coordinamento e collaborazione con MMG e PdF al fine di implementare percorsi di diagnosi e presa in carico precoce dei disturbi dell'alimentazione 3) a) Predisposizione di un "piano di intervento" comune per le 8 ZD/SDS; b) Costituzione elenchi ADS; c) costituzione tavoli di lavoro interistituzionali; iniziative sensibilizzazione, informazione; formazione e aggiornamento ADS e operatori dei servizi sociali e sanitari.	10	
ZD2002-11	Direttore Struttura	**Contrasto alla Violenza di genere.** Implementazione continuità H/T	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) rispetto termine 72 h dalla dimissione H; 2) numero di progetti personalizzati realizzati (almeno 2).	10	
ZD2002-12	Direttore Struttura	**Prevenzione e Promozione.** Monitoraggio andamento delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri dei Dirigenti Dipartimento Prevenzione e Aree interessate con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	10	

Direttore Generale

_____

Direttore Zona Distretto

_____

Direzione Generale	***Dott. Paolo Morello Marchese***
Zona Distretto Valdinievole	***Dott. Stefano Lomi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-01	Direttore Struttura	**Assistenza territoriale.** Coordinamento con le strutture zonali (SOC, SOS, UF) dei Dipartimenti coinvolti per il raggiungimento degli obiettivi POA 2022 relativi ai LEA territoriali	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) monitoraggio andamento obiettivi schede POA, settore di programmazione assistenza sanitaria territoriale; 2) incontri periodici dei Direttori dei Dipartimenti coinvolti con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (almeno 1 incontro); 3) miglioramento continuità H/T e monitoraggio attività ACOT (quantità e qualità progetti attivati); 4) appropriatezza spesa farmaceutica MMG PdF - miglioramento andamento spesa; 5) riattivazione e aumento partecipazione corsi AFA.	10	
ZD2002-02	Direttore Struttura	**Coordinamento con AFT Specialistica** 1) Favorire l'informatizzazione e la ricettazione dematerializzata degli specialisti ambulatoriali 2) Favorire l'appropriatezza delle visite domiciliare 3) Favore la presa in carico dei pazienti complessi con co-morbosità	Verbale da cui risulti la realizzazione di almeno 1 incontro	10	
ZD2002-03	Direttore Struttura	**Materno-infantile.** Monitoraggio congiunto con la UFC Attività Consultoriali negli obiettivi POA 2022 relativi al LEA territoriale "Materno Infantile"	Incontri del Dirigente con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-04	Direttore Struttura	**Cure palliative**. Monitoraggio congiunto con la UFC Coordinamento Aziendale Cure Palliative degli obiettivi POA 2022 relativi al LEA territoriale "Cure Palliative"	Incontri del Dirigente con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-05	Direttore Struttura	**Azioni di sistema Cure primarie.** Partecipazione alla pianificazione della misura 6 del PNRR, di concerto con i Dipartimenti Aziendali e in coordinamento con la misura 5 di cui sono titolari le SdS.	Documentazione relativa all'attuazione della progettazione del PNRR	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-06	Direttore Struttura	**Salute mentale – Adulti** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri del Dirigente Area SMA con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	10	
ZD2002-07	Direttore Struttura	**Salute mentale – Minori** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	1) incontri del Dirigente Area SMIA con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022) 2) Condivisione con amministratori locali (Assemblea SdS e singoli comuni) e con le associazioni/terzo settore del progetto Comunicazione SMIA disabilità e neurodivergenza minori; organizzazione incontri formativi e informativi; diffusione materiale cartaceo e digitale prodotto zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022).	5	
ZD2002-08	Direttore Struttura	**Dipendenze.** Coordinamento territoriale, attraverso le UUFF zonali, per l'attuazione dei LEA sociosanitari in collaborazione con il DSM e con le tre Aree SMA SMIA e Dipendenze, garantendo la integrazione tra sociosanitario e socio assistenziale e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri del Dirigente Area Dipendenze con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	5	
ZD2002-09	Direttore Struttura	**Non autosufficienza.** Attuazione nuovo percorso regionale di presa in carico della persona disabile (DGRT 1449/2017, 1642/2019, 1055/2021)	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: a) incremento numero progetti di vita elaborati dalle UVMD zonali; b) sperimentazione modulistica regionale DGR 1055/2021; c) partecipazione al gruppo di lavoro "aziendale" per sviluppo di linee di azione e di monitoraggio condivise; d) formazione	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
ZD2002-10	Direttore Struttura	**Azioni di sistema Socio-Sanitario.** 1) Gestione Diretta SdS 2) Disturbi Alimentazione, piano di intervento condiviso con le ZD; 3) Progetto Amministratore di sostegno;	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) approvazione e sottoscrizione Accordo GD tra SdS e ASL TC 2) Azioni di sensibilizzazione e attivazione di coordinamento e collaborazione con MMG e PdF al fine di implementare percorsi di diagnosi e presa in carico precoce dei disturbi dell'alimentazione 3) a) Predisposizione di un "piano di intervento" comune per le 8 ZD/SDS; b) Costituzione elenchi ADS; c) costituzione tavoli di lavoro interistituzionali; iniziative sensibilizzazione, informazione; formazione e aggiornamento ADS e operatori dei servizi sociali e sanitari.	10	
ZD2002-11	Direttore Struttura	**Contrasto alla Violenza di genere.** Implementazione continuità H/T	Documentazione da cui risulti il raggiungimento dei seguenti obiettivi: 1) rispetto termine 72 h dalla dimissione H; 2) numero di progetti personalizzati realizzati (almeno 2).	10	
ZD2002-12	Direttore Struttura	**Prevenzione e Promozione.** Monitoraggio andamento delle attività e dei progetti del POA 2022	Incontri dei Dirigenti Dipartimento Prevenzione e Aree interessate con i Direttori SdS al tavolo permanente di direzione zonale (Verbale da cui risulti almeno 1 incontro sul tema nel 2022)	10	

Direttore Generale

_____

Direttore Zona Distretto

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Chirurgia Generale	***Dr. Sandro Giannessi***
SOC Chirurgia generale, metabolica e bariatrica Santa Maria Nuova	***Dr. Marcello Lucchese***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	20	
PDTA19	Struttura coinvolta	Proseguire nella implementazione del PDTA aziendale per accesso a chirurgia bariatrica	Garantire la qualità delle linee guida e dei PDTA	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Chirurgia Generale	***Dr. Sandro Giannessi***
SOC Chirurgia Generale SS. Cosma e Damiano	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
PRS7	ARS	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Miglioramento sul triennio 2018-2020	5	
C10.1.8A	MES	Volumi interventi per tumore maligno al colon	Miglioramento sul triennio 2019-2021	5	
C10.4.9	WAB	Percentuale Interventi chirurgici tumore maligno colon con attesa < 30gg	>90%	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Chirurgia Generale	***Dr. Sandro Giannessi***
SOC Chirurgia Generale Firenze I	***Dr. Alessandro Anastasi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
PRS7	ARS	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Miglioramento sul triennio 2018-2020	5	
C10.1.8A	MES	Volumi interventi per tumore maligno al colon	Miglioramento sul triennio 2019-2021	5	
C10.4.9	WAB	Percentuale Interventi chirurgici tumore maligno colon con attesa < 30gg	>90%	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Chirurgia Generale	***Dr. Sandro Giannessi***
SOC Chirurgia Generale Firenze II	***Dr. Marco Scatizzi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
PRS7	ARS	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Miglioramento sul triennio 2018-2020	5	
C10.1.8A	MES	Volumi interventi per tumore maligno al colon	Miglioramento sul triennio 2019-2021	5	
C10.4.9	WAB	Percentuale Interventi chirurgici tumore maligno colon con attesa < 30gg	>90%	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchmentindex visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Chirurgia Generale	***Dr. Sandro Giannessi***
SOC Chirurgia Generale San Giuseppe	***Dr. Massimo Calistri***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
PRS7	ARS	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Miglioramento sul triennio 2018-2020	5	
C10.1.8A	MES	Volumi interventi per tumore maligno al colon	Miglioramento sul triennio 2019-2021	5	
C10.4.9	WAB	Percentuale Interventi chirurgici tumore maligno colon con attesa < 30gg	>90%	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Chirurgia Generale	***Dr. Sandro Giannessi***
SOC Chirurgia Generale Santo Stefano	***Dr. Stefano Cantafio***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
PRS7	ARS	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Miglioramento sul triennio 2018-2020	5	
C10.1.8A	MES	Volumi interventi per tumore maligno al colon	Miglioramento sul triennio 2019-2021	5	
C10.4.9	WAB	Percentuale Interventi chirurgici tumore maligno colon con attesa < 30gg	>90%	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Chirurgia Generale	***Dr. Sandro Giannessi***
SOC Chirurgia Generale San Jacopo	***Dr. Sandro Giannessi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
PRS7	ARS	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Miglioramento sul triennio 2018-2020	5	
C10.1.8A	MES	Volumi interventi per tumore maligno al colon	Miglioramento sul triennio 2019-2021	5	
C10.4.9	WAB	Percentuale Interventi chirurgici tumore maligno colon con attesa < 30gg	>90%	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Altre Specialistiche	***Dr. Franco Blefari***
SOC Chirurgia plastica e ricostruttiva	***Dr. Lorenzo Borgognoni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C10.4.13	WAB	Interventi chirurgici melanoma con attesa < 30gg	>90%	10	
PDTA12	Struttura coinvolta	Sviluppo di un algoritmo e aggiornamento di un percorso diagnostico e terapeutico per patologie oncologiche cutanee che preveda anche l'utilizzo della tecnica di Mohs	Applicazione del percorso sviluppato	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Chirurgia Generale	***Dr. Sandro Giannessi***
SOC Chirurgia senologica	***Dr. Luis Josè Sanchez***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C10.4.7	WAB	Percentuale Interventi chirurgici tumore maligno mammella con attesa < 30gg	>90%	10	
C10.2.1	WAB	Percentuale di interventi conservativi o nipple/skinsparing sugli interventi per tumore maligno della mammella	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Altre Specialistiche	***Dr. Franco Blefari***
SOC Chirurgia vascolare	***Dr. Stefano Michelagnoli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	
CHVA-01	Struttura coinvolta	Incremento interventi per aneurisma	Abbattimento liste di attesa	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Testa e Collo	***Dr. Marco Massagli***
SOC Oculistica Piero Palagi	***Dr. Francesco Barca***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
C4.12	WAB	Drg LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS	Miglioramento rispetto al 2021	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (colliri antiglaucoma, intravitreali) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Oculistica nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Testa e Collo	***Dr. Marco Massagli***
SOC Oculistica Prato	***Dr. Ivo Lenzetti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
C4.12	WAB	Drg LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS	Miglioramento rispetto al 2021	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (colliri antiglaucoma, intravitreali) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Oculistica nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Testa e Collo	***Dr. Marco Massagli***
SOC Oculistica Pistoia	***Dr. Giuseppe Valentini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
C4.12	WAB	Drg LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS	Miglioramento rispetto al 2021	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (colliri antiglaucoma, intravitreali) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Oculistica nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Testa e Collo	***Dr. Marco Massagli***
SOC Oculistica San Giuseppe	***Dr. Fulvio Luigi Angelo Carraro***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
C4.12	WAB	Drg LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS	Miglioramento rispetto al 2021	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (colliri antiglaucoma, intravitreali) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Oculistica nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Testa e Collo	***Dr. Marco Massagli***
SOC Odontoiatria Empoli, Prato e Pistoia	***Dr. Luca Lillo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
AZ2022-01	Struttura coinvolta	Descrivere i servizi offerti dalla Struttura e produrre istruzioni operative sulle modalità di accesso a tali servizi	Documento	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e Appropriatezza Prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle strutture di Odontoiatria	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Testa e Collo	***Dr. Marco Massagli***
SOC Odontoiatria Firenze	***Dr. Marco Massagli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
AZ2022-01	Struttura coinvolta	Descrivere i servizi offerti dalla Struttura e produrre istruzioni operative sulle modalità di accesso a tali servizi	Documento	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e Appropriatezza Prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle strutture di Odontoiatria	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Ortopedia e Traumatologia	***Dr. Giovanni Benelli***
SOC Ortopedia e traumatologia Firenze I	***Dr. Marco Mugnaini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
C5.2	WAB	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C5.18.2	Flusso SDO, RFC 106 Pronto Soccorso	Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore - accessi in PS e ricoveri programmati	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI, FANS, Coxib) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Ortopedia e Traumatologia	***Dr. Giovanni Benelli***
SOC Ortopedia e traumatologia Firenze II	***Dr. Ferdinando Del Prete***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
C5.2	WAB	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C5.18.2	Flusso SDO, RFC 106 Pronto Soccorso	Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore - accessi in PS e ricoveri programmati	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI, FANS, Coxib) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Ortopedia e Traumatologia	***Dr. Giovanni Benelli***
SOC Ortopedia e traumatologia Pistoia	***Dr. Luca Turelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
C5.2	WAB	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C5.18.2	Flusso SDO, RFC 106 Pronto Soccorso	Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore - accessi in PS e ricoveri programmati	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI, FANS, Coxib) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Ortopedia e Traumatologia	***Dr. Giovanni Benelli***
SOC Ortopedia e traumatologia San Giuseppe	***Dr. Pier Giulio Davini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
C5.2	WAB	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C5.18.2	Flusso SDO, RFC 106 Pronto Soccorso	Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore - accessi in PS e ricoveri programmati	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI, FANS, Coxib) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Ortopedia e Traumatologia	***Dr. Giovanni Benelli***
SOC Ortopedia e traumatologia Santo Stefano	***Dr. Giovanni Benelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
C5.2	WAB	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C5.18.2	Flusso SDO, RFC 106 Pronto Soccorso	Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore - accessi in PS e ricoveri programmati	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI, FANS, Coxib) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Ortopedia e Traumatologia	***Dr. Giovanni Benelli***
SOC Ortopedia Protesica San Pietro Igneo	***Dr. Simone Nicoletti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRS20	ARS	Protesi ginocchio, rischio di riammissione a 30g - erogazione	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRS21	ARS	Protesi anca, rischio di riammissione a 30g - erogazione	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI, FANS, Coxib) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Testa e Collo	***Dr. Marco Massagli***
SOC Otorinolaringoiatria Empoli	***Dr. Gianluca Leopardi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C4.12	WAB	Drg LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di otorinolaringoiatria	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Testa e Collo	***Dr. Marco Massagli***
SOC Otorinolaringoiatria Prato Firenze	***Dr. Antonio Sarno***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C4.12	WAB	Drg LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di otorinolaringoiatria	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Altre Specialistiche	***Dr. Franco Blefari***
SOC Urologia Empoli	***Dr. Antonio Mottola***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	
AZ130	WAB	Downgrade degli interventi di varicocele e idrocele ad attività ambulatoriale complessa	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, farmaci per il trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici nelle strutture di Urologia nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Altre Specialistiche	***Dr. Franco Blefari***
SOC Urologia Firenze	***Dr. Niceta Stomaci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	
AZ130	WAB	Downgrade degli interventi di varicocele e idrocele ad attività ambulatoriale complessa	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, farmaci per il trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici nelle strutture di Urologia nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Altre Specialistiche	***Dr. Franco Blefari***
SOC Urologia Prato	***Dr. Franco Blefari***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	
AZ130	WAB	Downgrade degli interventi di varicocele e idrocele ad attività ambulatoriale complessa	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, farmaci per il trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici nelle strutture di Urologia nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Altre Specialistiche	***Dr. Franco Blefari***
SOC Urologia San Jacopo e SS. Cosma e Damiano	***Dr. Michele Marzocco***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	
AZ130	WAB	Downgrade degli interventi di varicocele e idrocele ad attività ambulatoriale complessa	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, farmaci per il trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici nelle strutture di Urologia nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Ortopedia e Traumatologia	***Dr. Giovanni Benelli***
SOS Chirurgia arto superiore	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	20	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	20	
AZ2022-01	Struttura coinvolta	Descrivere i servizi offerti dalla Struttura e produrre istruzioni operative sulle modalità di accesso a tali servizi	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Ortopedia e Traumatologia	***Dr. Giovanni Benelli***
SOC Ortopedia e traumatologia Santo Stefano	***Dr. Giovanni Benelli***
SOS Chirurgia della mano Santo Stefano	***Dr.ssa Carmela Falcone***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	20	
AZ2022-01	Struttura coinvolta	Descrivere i servizi offerti dalla Struttura e produrre istruzioni operative sulle modalità di accesso a tali servizi	Documento	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Ortopedia e Traumatologia	***Dr. Giovanni Benelli***
SOS Chirurgia della mano	***Dr. Andrea Vitali***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	20	
AZ2022-01	Struttura coinvolta	Descrivere i servizi offerti dalla Struttura e produrre istruzioni operative sulle modalità di accesso a tali servizi	Documento	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Chirurgia Generale	***Dr. Sandro Giannessi***
SOC Chirurgia Generale Borgo San Lorenzo	***Dr. Andrea Buccarelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
PRS7	ARS	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Miglioramento sul triennio 2018-2020	5	
C10.1.8A	MES	Volumi interventi per tumore maligno al colon	Miglioramento sul triennio 2019-2021	5	
C10.4.9	WAB	Percentuale Interventi chirurgici tumore maligno colon con attesa < 30gg	>90%	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Chirurgia Generale	***Dr. Sandro Giannessi***
SOC Chirurgia Generale Firenze II	***Dr. Marco Scatizzi***
SOS Chirurgia Generale Serristori	***Dr. Patrizio Fratini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
PRS7	ARS	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Miglioramento sul triennio 2018-2020	5	
C10.1.8A	MES	Volumi interventi per tumore maligno al colon	Miglioramento sul triennio 2019-2021	5	
C10.4.9	WAB	Percentuale Interventi chirurgici tumore maligno colon con attesa < 30gg	>90%	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Chirurgia Generale	***Dr. Sandro Giannessi***
SOC Chirurgia Generale Firenze I	***Dr. Alessandro Anastasi***
SOS Chirurgia Generale San Giovanni Di Dio	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
PRS7	ARS	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Miglioramento sul triennio 2018-2020	5	
C10.1.8A	MES	Volumi interventi per tumore maligno al colon	Miglioramento sul triennio 2019-2021	5	
C10.4.9	WAB	Percentuale Interventi chirurgici tumore maligno colon con attesa < 30gg	>90%	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Chirurgia Generale	***Dr. Sandro Giannessi***
SOC Chirurgia Generale Firenze II	***Dr. Marco Scatizzi***
SOS Chirurgia Generale Santa Maria Annunziata	***Dr. Marco Scatizzi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
PRS7	ARS	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Miglioramento sul triennio 2018-2020	5	
C10.1.8A	MES	Volumi interventi per tumore maligno al colon	Miglioramento sul triennio 2019-2021	5	
C10.4.9	WAB	Percentuale Interventi chirurgici tumore maligno colon con attesa < 30gg	>90%	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchmentindex visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Chirurgia Generale	***Dr. Sandro Giannessi***
SOC Chirurgia generale, metabolica e bariatrica Santa Maria Nuova	***Dr. Marcello Lucchese***
SOS Chirurgia metabolica e bariatrica San Jacopo	***Dr. Enrico Facchiano***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	20	
PDTA19	Struttura coinvolta	Proseguire nella implementazione del PDTA aziendale per accesso a chirurgia bariatrica	Garantire la qualità delle linee guida e dei PDTA	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Chirurgia Generale	***Dr. Sandro Giannessi***
SOC Chirurgia generale, metabolica e bariatrica Santa Maria Nuova	***Dr. Marcello Lucchese***
SOS Chirurgia metabolica e bariatrica	***Dr. Marcello Lucchese***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	20	
PDTA19	Struttura coinvolta	Proseguire nella implementazione del PDTA aziendale per accesso a chirurgia bariatrica	Garantire la qualità delle linee guida e dei PDTA	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Chirurgia Generale	***Dr. Sandro Giannessi***
SOC Chirurgia senologica	***Dr. Luis Josè Sanchez***
SOS Chirurgia senologica San Giuseppe	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C10.4.7	WAB	Percentuale Interventi chirurgici tumore maligno mammella con attesa < 30gg	>90%	10	
C10.2.1	WAB	Percentuale di interventi conservativi o nipple/skinsparing sugli interventi per tumore maligno della mammella	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Chirurgia Generale	***Dr. Sandro Giannessi***
SOC Chirurgia senologica	***Dr. Luis Josè Sanchez***
SOS Chirurgia senologica Santo Stefano	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C10.4.7	WAB	Percentuale Interventi chirurgici tumore maligno mammella con attesa < 30gg	>90%	10	
C10.2.1	WAB	Percentuale di interventi conservativi o nipple/skinsparing sugli interventi per tumore maligno della mammella	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Chirurgia Generale	***Dr. Sandro Giannessi***
SOC Chirurgia senologica	***Dr. Luis Josè Sanches***
SOS Chirurgia senologica San Jacopo	***Dr.ssa Maria Sciamannini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C10.4.7	WAB	Percentuale Interventi chirurgici tumore maligno mammella con attesa < 30gg	>90%	10	
C10.2.1	WAB	Percentuale di interventi conservativi o nipple/skinsparing sugli interventi per tumore maligno della mammella	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Chirurgia Generale	***Dr. Sandro Giannessi***
SOC Chirurgia senologica	***Dr. Luis Josè Sanchez***
SOS Chirurgia senologica Santa Maria Annunziata	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C10.4.7	WAB	Percentuale Interventi chirurgici tumore maligno mammella con attesa < 30gg	>90%	10	
C10.2.1	WAB	Percentuale di interventi conservativi o nipple/skinsparing sugli interventi per tumore maligno della mammella	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Altre Specialistiche	***Dr. Franco Blefari***
SOC Chirurgia vascolare	***Dr. Stefano Michelagnoli***
SOS Chirurgia vascolare San Giuseppe	***Dr. Enrico Barbanti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	
CHVA-01	Struttura coinvolta	Incremento interventi per aneurisma	Abbattimento liste di attesa	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Altre Specialistiche	***Dr. Franco Blefari***
SOC Chirurgia vascolare	***Dr. Stefano Michelagnoli***
SOS Chirurgia vascolare San Jacopo	***Dr. Pierfrancesco Frosini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	
CHVA-01	Struttura coinvolta	Incremento interventi per aneurisma	Abbattimento liste di attesa	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Altre Specialistiche	***Dr. Franco Blefari***
SOC Chirurgia vascolare	***Dr. Stefano Michelagnoli***
SOS Chirurgia vascolare San Giovanni Di Dio	***Dr. Stefano Michelagnoli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	
CHVA-01	Struttura coinvolta	Incremento interventi per aneurisma	Abbattimento liste di attesa	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Testa e Collo	***Dr. Marco Massagli***
SOC Oculistica Pistoia	***Dr. Giuseppe Valentini***
SOS Oculistica SS. Cosma e Damiano	***Dr. Francesco Mincione***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
C4.12	WAB	Drg LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS	Miglioramento rispetto al 2021	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (colliri antiglaucoma, intravitreali) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Oculistica nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Testa e Collo	***Dr. Marco Massagli***
SOC Oculistica Pistoia	***Dr. Giuseppe Valentini***
SOS Oculistica San Jacopo	***Dr. Giuseppe Valentini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
C4.12	WAB	Drg LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS	Miglioramento rispetto al 2021	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (colliri antiglaucoma, intravitreali) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Oculistica nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Testa e Collo	***Dr. Marco Massagli***
SOC Odontoiatria Empoli, Prato e Pistoia	***Dr. Luca Lillo***
SOS Odontoiatria Empoli	***Dr. Francesco Urciuolo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
AZ2022-01	Struttura coinvolta	Descrivere i servizi offerti dalla Struttura e produrre istruzioni operative sulle modalità di accesso a tali servizi	Documento	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e Appropriatezza Prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle strutture di Odontoiatria	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Testa e Collo	***Dr. Marco Massagli***
SOC Odontoiatria Empoli, Prato e Pistoia	***Dr. Luca Lillo***
SOS Odontoiatria Prato	***Dr. Raffaele Leoni***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
AZ2022-01	Struttura coinvolta	Descrivere i servizi offerti dalla Struttura e produrre istruzioni operative sulle modalità di accesso a tali servizi	Documento	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e Appropriatezza Prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle strutture di Odontoiatria	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Testa e Collo	***Dr. Marco Massagli***
SOC Odontoiatria Empoli, Prato e Pistoia	***Dr. Luca Lillo***
SOS Odontoiatria Pistoia	***Dr. Luca Lillo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
AZ2022-01	Struttura coinvolta	Descrivere i servizi offerti dalla Struttura e produrre istruzioni operative sulle modalità di accesso a tali servizi	Documento	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e Appropriatezza Prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle strutture di Odontoiatria	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Ortopedia e Traumatologia	***Dr. Giovanni Benelli***
SOC Ortopedia e traumatologia Firenze II	***Dr. Ferdinando Del Prete***
SOS Ortopedia e traumatologia Borgo San Lorenzo	***Dr. Daniele Lazzara***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
C5.2	WAB	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C5.18.2	Flusso SDO, RFC 106 Pronto Soccorso	Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore - accessi in PS e ricoveri programmati	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI, FANS, Coxib) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Ortopedia e Traumatologia	***Dr. Giovanni Benelli***
SOC Ortopedia e traumatologia Pistoia	***Dr. Luca Turelli***
SOS Ortopedia e traumatologia SS. Cosma e Damiano	***Dr. Giovanni Zaccherotti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
C5.2	WAB	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C5.18.2	Flusso SDO, RFC 106 Pronto Soccorso	Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore - accessi in PS e ricoveri programmati	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI, FANS, Coxib) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Ortopedia e Traumatologia	***Dr. Giovanni Benelli***
SOC Ortopedia e traumatologia Firenze I	***Dr. Marco Mugnaini***
SOS Ortopedia e traumatologia Serristori	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
C5.2	WAB	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C5.18.2	Flusso SDO, RFC 106 Pronto Soccorso	Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore - accessi in PS e ricoveri programmati	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI, FANS, Coxib) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Ortopedia e Traumatologia	***Dr. Giovanni Benelli***
SOC Ortopedia e traumatologia Pistoia	***Dr. Luca Turelli***
SOS Ortopedia e traumatologia San Jacopo	***Dr. Luca Turelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
C5.2	WAB	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C5.18.2	Flusso SDO, RFC 106 Pronto Soccorso	Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore - accessi in PS e ricoveri programmati	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI, FANS, Coxib) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Ortopedia e Traumatologia	***Dr. Giovanni Benelli***
SOC Ortopedia e traumatologia Santo Stefano	***Dr. Giovanni Benelli***
SOS Ortopedia pediatrica	***Dr. Andrea Cavaciocchi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C5.18.2	Flusso SDO, RFC 106 Pronto Soccorso	Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore - accessi in PS e ricoveri programmati	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI, FANS, Coxib) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Ortopedia e Traumatologia	***Dr. Giovanni Benelli***
SOC Ortopedia e traumatologia Firenze II	***Dr. Ferdinando Del Prete***
SOS Ortopedia San Giovanni di Dio	***Dr. Ferdinando Del Prete***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
C5.2	WAB	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C5.18.2	Flusso SDO, RFC 106 Pronto Soccorso	Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore - accessi in PS e ricoveri programmati	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI, FANS, Coxib) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Ortopedia e Traumatologia	***Dr. Giovanni Benelli***
SOC Ortopedia e traumatologia Firenze I	***Dr. Marco Mugnaini***
SOS Ortopedia Santa Maria Annunziata	***Dr. Marco Mugnaini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	5	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	5	
C5.2	WAB	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C5.18.2	Flusso SDO, RFC 106 Pronto Soccorso	Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore - accessi in PS e ricoveri programmati	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI, FANS, Coxib) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Testa e Collo	***Dr. Marco Massagli***
SOC Otorinolaringoiatria Prato Firenze	***Dr. Antonio Sarno***
SOS Otorinolaringoiatria Firenze	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C4.12	WAB	Drg LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di otorinolaringoiatria	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Testa e Collo	***Dr. Marco Massagli***
SOS Otorinolaringoiatria Pistoia	***Dr.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C4.12	WAB	Drg LEA Chirurgici: Percentuale standard raggiunti per Percentuale DS	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di otorinolaringoiatria	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Chirurgia Generale	***Dr. Sandro Giannessi***
SOS Proctologia	***Dr. Claudio Elbetti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	20	
AZ2022-01	Struttura coinvolta	Descrivere i servizi offerti dalla Struttura e produrre istruzioni operative sulle modalità di accesso a tali servizi	Documento	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna (Valido solo per Prato)	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
CHPR-01	SOS Gestione Operativa	Incremento attività della chirurgia elettiva ambulatoriale e office	Incremento rispetto al 2021	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Ortopedia e Traumatologia	***Dr. Giovanni Benelli***
SOC Ortopedia e traumatologia Santo Stefano	***Dr. Giovanni Benelli***
SOS Traumatologia Santo Stefano	***Dr. Merildo Maritato***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C5.18.2	Flusso SDO, RFC 106 Pronto Soccorso	Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore - accessi in PS e ricoveri programmati	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI, FANS, Coxib) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Ortopedia e Traumatologia	***Dr. Giovanni Benelli***
SOC Ortopedia e traumatologia Firenze II	***Dr. Ferdinando Del Prete***
SOS Traumatologia San Giovanni di Dio	***Dr. Luigi Sarcina***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C5.18.2	Flusso SDO, RFC 106 Pronto Soccorso	Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore - accessi in PS e ricoveri programmati	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI, FANS, Coxib) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Ortopedia e Traumatologia	***Dr. Giovanni Benelli***
SOC Ortopedia e traumatologia Firenze I	***Dr. Marco Mugnaini***
SOS Traumatologia Santa Maria Annunziata	***Dr. Raffaele Partescano***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
C5.18.2	Flusso SDO, RFC 106 Pronto Soccorso	Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore - accessi in PS e ricoveri programmati	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda/offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	20	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, PPI, FANS, Coxib) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici delle Strutture di Chirurgia Generale nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-03	Task force Aziendale Farmaco	Obiettivi di appropriatezza farmaceutica su molecole di interesse aziendale individuate dalla Task Force	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Altre Specialistiche	***Dr. Franco Blefari***
SOC Urologia Firenze	***Dr. Niceta Stomaci***
SOS Urologia San Giovanni Di Dio	***Dr. Roberto Giacomobono***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	
AZ130	WAB	Downgrade degli interventi di varicocele e idrocele ad attività ambulatoriale complessa	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, farmaci per il trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici nelle strutture di Urologia nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche	***Dr. Stefano Michelagnoli***
Area Altre Specialistiche	***Dr. Franco Blefari***
SOC Urologia Firenze	***Dr. Niceta Stomaci***
SOS Urologia Santa Maria Annunziata	***Dr. Niceta Stomaci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
SWOT22	Struttura coinvolta	Effettuare, in collaborazione con la SOS Rischio clinico, una analisi dei punti di forza, debolezze, opportunità e minacce (analisi SWOT) del percorso clinico-assistenziale	Documento	10	
C2A.3	MES	Degenza media	Miglioramento rispetto al 2021	10	
B20G.1	CUP	Percentuale di prestazioni ambulatoriali garantite entro i tempi del PRGLA (Prime Visite)	>90%	10	
AZ130	WAB	Downgrade degli interventi di varicocele e idrocele ad attività ambulatoriale complessa	Miglioramento rispetto al 2021	10	
PRGLA22-01	SOS Gestione operativa	Partecipare attivamente alla riduzione della Liste di Attesa attraverso la partecipazione alla: – analisi della domanda al fine di evidenziare possibili elementi di inappropriatezza ed individuare azioni di miglioramento; – analisi dell'offerta al fine di individuare eventuali criticità e porre in atto azioni di rimodulazione orientate all'efficienza; – valutazione dell'offerta in base al personale ed alle risorse tecnologhe disponibili; – analisi del matching domanda / offerta – individuazione di soluzioni orientate a facilitare l'accesso e ridurre i tempi di attesa	Rispetto dei tempi PRGLA	10	
PRGLA22-05	Regione	Catchment index visite	>= 75%	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
TFF22-01	Task force Aziendale Farmaco	Partecipare attivamente alla Task Force Aziendale sul Farmaco al fine di: – Monitorare la spesa farmaceutica aziendale al fine di verificare tempestivamente lo scostamento dei budget assegnati dalla Regione nel 2022 – Individuare gli scostamenti in eccesso dal budget atteso evidenziando categorie terapeutiche e la branca clinica coinvolta e stabilire le azioni correttive da intraprendere e verificarne i risultati conseguiti – Pianificare le azioni da mettere in atto per rimuovere le criticità legate all'appropriatezza prescrittiva	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Codice	Origine dati	Obiettivo (appropriatezza farmaci)	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
FR2022-02	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva per l'uso appropriato dei farmaci (Eparine, farmaci per il trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna) sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipare almeno al 90% degli incontri	10	
FR2022-03	SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	Approfondimento sull'uso appropriato degli antibiotici anche sulla base delle indicazioni della stewardship aziendale. Uniformare il consumo degli antibiotici nelle strutture di Urologia nei vari Presidi Ospedalieri	Riduzione della variabilità	10	
TFF22-02	Task force Aziendale Farmaco	Potenziamento della distribuzione diretta nelle attività di dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale: adozione di piani di trattamento da spendere solo in Farmacia interna	Rispetto budget assegnati dalla Regione nel 2022	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	***Dott.ssa Valeria Favata***
Area Pianificazione e controllo	***Dott.ssa Valeria Favata***
SOC Analisi dati attività sanitaria e programmazione operativa	***Dott. Massimo Fondi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
APCG22-03	Responsabile struttura	Ottimizzare il processo di creazione dei Setting. Attualmente risulta essere non pienamente governato soprattutto a livello di codifica e di descrizione. In particolare creare, concordare ed utilizzare un'unica codifica per permettere le future integrazioni informatiche tra i vari archivi.	Documentazione	40	
APCG22-11	Responsabile struttura	Creazione per la Direzione Aziendale di un cruscotto WAB per monitorare le assenze dei dipendenti aziendali per la patologia del covid estendibile anche al monitoraggio delle vaccinazioni. Il tutto garantendo la privacy dei dipendenti, ovvero fornendo solo il numero assoluto e percentuale di casi a livello aggregato.	Documentazione	40	
APCG22-12	Responsabile struttura	Implementazione della reportistica OSLO condizionata alla possibilità di ottenere gli archivi programmati (ADT, Anagrafe, Pronto Soccorso).	Documentazione	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	***Dott.ssa Valeria Favata***
Area Pianificazione e controllo	***Dott.ssa Valeria Favata***
SOC Budget e monitoraggio costi	***Dott.ssa Valeria Favata***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
APCG22-01	Responsabile Struttura	Semplificazione dei processi per crescere e liberare risorse: uniformazione del tracciato relativo alla reportistica utilizzata in vari cruscotti aziendali al fine di evitare la rielaborazione degli stessi dati per finalità diverse	Documentazione	50	
APCG22-02	Responsabile Struttura	Semplificazione dei processi per crescere e liberare risorse: uniformazione dei moduli di richiesta extrabudget al fine di semplificare e standardizzare il processo decisionale di approvazione	Documentazione	50	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	***Dott.ssa Valeria Favata***
Area Amministrazione, bilancio e finanza	***Dott.ssa Romina Cardarelli Tozzi***
SOC Clienti	***Dott. Fulvio Principe***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
APCG22-20	Responsabile struttura	Contenimento dei PRE non identificati entro fine anno al fine di individuare nell'esercizio il conto corretto di ricavo ed effettuare le registrazioni pertinenti. Monitoraggio costante.	Documentazione	40	
APCG22-21	Responsabile struttura	Ottimizzazione del monitoraggio delle richieste di fatturazione ricevute attraverso l'alimentazione di un file condiviso per ambito territoriale delle richieste di fatturazione pervenute per la SOC Clienti e della relativa fattura emessa.	Documentazione	40	
APCG22-22	Responsabile struttura	Studio di fattibilità su ipotesi di centralizzazione completa presso la SOC Clienti delle fatture emesse nei confronti degli Enti pubblici. La proposta dovrà essere condivisa dalle strutture decentrate che attualmente emettono tali tipologie di fatture.	Documentazione	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	***Dott.ssa Valeria Favata***
Area Pianificazione e controllo	***Dott.ssa Valeria Favata***
SOC Contabilità analitica	***Dott. Sandro Signorini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
APCG22-03	Responsabile struttura	Ottimizzare il processo di creazione dei Setting. Attualmente risulta essere non pienamente governato soprattutto a livello di codifica e di descrizione. In particolare creare, concordare ed utilizzare un'unica codifica per permettere le future integrazioni informatiche tra i vari archivi.	Documentazione	30	
APCG22-04	Responsabile struttura	Semplificazione dei processi per crescere e liberare risorse: uniformazione della gestione delle proposte - fase 2 approvvigionamento a MAV (condiviso con il Dipartimento del Farmaco e la SOS Servizi Amministrativi alla Farmaceutica) e stesura di una procedura per semplificare e standardizzare la configurazione e registrazione dei setting ospedalieri negli applicativi informatici interessati (condiviso con ADASPO e GO);	Documentazione	35	
APCG22-05	Responsabile struttura	Creazione cruscotti e strumenti a supporto della dematerializzazione dei processi e della generazione di informazioni: implementazione reportistica sul DWH-OSLO per la condivisione di informazioni e partecipazione alla creazione di multidimensionale insieme con le altre strutture dell'area;	Documentazione	35	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	***Dott.ssa Valeria Favata***
Area Amministrazione, bilancio e finanza	***Dott.ssa Romina Cardarelli Tozzi***
SOC Contabilità generale	***Dott. Antonio Campostrini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
APCG22-17	Responsabile struttura	Semplificazione procedura : estrazione dei documenti passivi aperti e bloccati (con indicazione del lotto SDI e dei dati contenuti all'interno dell'anagrafica del fornitore);	Documentazione	35	
APCG22-18	Responsabile struttura	Semplificazione procedura : estrazione dei documenti pagati in un determinato periodo	Documentazione	30	
APCG22-19	Responsabile struttura	Costruzione cruscotti periodici : analisi dei conti economici oggetto di imputazione dei documenti rimessi dalle Aziende Sanitarie Toscane al fine di verificare la correttezza del conto economico riportato nella prima nota contabile.	Documentazione	35	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	***Dott.ssa Valeria Favata***
Area Pianificazione e controllo	***Dott.ssa Valeria Favata***
SOC Controlling	***Dott.ssa Valeria Zaccarelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
APCG22-06	Direttore struttura	Procedura sui trasporti finalizzata a semplificare e condividere le modalità di monitoraggio dei costi per l'inserimento delle previsioni mensili	Documentazione	100	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	***Dott.ssa Valeria Favata***
Area Amministrazione, bilancio e finanza	***Dott.ssa Romina Cardarelli Tozzi***
SOC Fornitori	***Dott.ssa Romina Cardarelli Tozzi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
APCG22-13	Direttore struttura	Semplificazione dei processi interni attraverso la pubblicazione settimanale su "area riservata" del file estratto dalla banca contenente i provvisori di entrata ed uscita da regolarizzare, affinché gli uffici competenti possano procedere alla contabilizzazione.	Documentazione	35	
APCG22-14	Direttore struttura	Ottimizzazione processo gestione cessione crediti attraverso la creazione di un file riepilogativo di tutte le cessioni in essere	Documentazione	35	
APCG22-15	Direttore struttura	Studio di fattibilità per workflow documentale con creazione di un "cruscotto" nel quale inserire il file monitoraggio PAC0600, relativo alle fatture scadute e non liquidate.	Documentazione	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	***Dott.ssa Valeria Favata***
Area Pianificazione e controllo	***Dott.ssa Valeria Favata***
SOC Controlling	***Dott.ssa Valeria Zaccarelli***
SOS Controlling Ospedali	***Dott.ssa Daniela Mannaioli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
APCG22-07	Responsabile struttura	Proseguimento della formazione per la consultazione della reportistica su applicativo OSLO rivolta ai direttori delle strutture ospedaliere con scheda economica di budget	Formare almeno il 70% dei direttori.	50	
APCG22-08	Responsabile struttura	Predisposizione, invio, pubblicazione trimestrale su Oslo report Bilancino per struttura organizzativa	3 invii	50	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	***Dott.ssa Valeria Favata***
Area Pianificazione e controllo	***Dott.ssa Valeria Favata***
SOC Controlling	***Dott.ssa Valeria Zaccarelli***
SOS Controlling territorio e strutture amministrative	***Dott.ssa Valeria Zaccarelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
APCG22-09	Direttore struttura	Avvio formazione sui Dipartimenti territoriali per consultazione diretta reportistica su Oslo	Sperimentazione su una decina di direttori per i 4 dipartimenti territoriali	50	
APCG22-10	Responsabile struttura	Predisposizione, invio, pubblicazione trimestrale su Oslo report Bilancino per struttura organizzativa dei Dipartimenti territoriali funzionali (Rete Territorio, Salute Mentale e Dipendenze, Servizi Sociali, Prevenzione) a partire da giugno 2022	3 invii	50	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	***Dott.ssa Valeria Favata***
Area Amministrazione, bilancio e finanza	***Dott.ssa Romina Cardarelli Tozzi***
SOS Fiscale	***Dott.ssa Romina Cardarelli Tozzi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
APCG22-16	Direttore Struttura	Semplificazione dei processi interni attraverso la creazione di una cartella condivisa con specifici accessi nella quale inserire tutti i dichiarativi aziendali inviati all'AE con la relativa documentazione a supporto utilizzata per la predisposizione, catalogando per tipo dichiarativo e per anno.	Documentazione	100	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	***Dott.ssa Valeria Favata***
Area Pianificazione e controllo	***Dott.ssa Valeria Favata***
SOC Analisi dati attività sanitaria e programmazione operativa	***Dott. Massimo Fondi***
SOS Gestione Operativa	***Dott. Antonio Guarracino***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
APCG22-03	Responsabile struttura	Ottimizzare il processo di creazione dei Setting. Attualmente risulta essere non pienamente governato soprattutto a livello di codifica e di descrizione. In particolare creare, concordare ed utilizzare un'unica codifica per permettere le future integrazioni informatiche tra i vari archivi.	Documentazione	10	
APCG22-23	Responsabile struttura	Produzione del report mensile relativo al recupero liste di attesa di cui alla DGRT 148/2022	Documentazione	90	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Area Tecnica	***Ing. Sergio Lami***
SOC Appalti e supporto amministrativo	***Dott. Massimo Martellini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AT22-01a	Responsabile Struttura	Svolgimento delle pratiche amministrative per la gestione del processo di progettazione e realizzazione di quanto previsto del PNRR (centrali operative territoriali, case della comunità, ospedali di comunità) secondo la pianificazione stabilita tra Dipartimento Area Tecnica e Direzione Aziendale, nel rispetto delle previsioni di programmazione ministeriale e compatibilmente alle risorse aggiuntive necessarie.	Produzione progetti e stato avanzamento lavori al 9° e 12° mese	60	
PP2022-06	Direttore Struttura	Identificare almeno una procedura da semplificare in termini di riduzione di passaggi e/o operatori coinvolti ed attuare la semplificazione, predisponendo anche una modulistica standardizzata.	Almeno una procedura	15	
PAC22-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista dalla Delibera 363/2022 per le procedure di propria competenza: verifica di implementazione funzionale/aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/sperimentazione di una metodologia per l'analisi e valutazione dei rischi	Verifica funzionale di implementazione FASE 3/checklist di aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/relazione sulla sperimentazione metodologia analisi rischi	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Area Tecnica	***Ing. Sergio Lami***
SOC Gestione amministrativa SIOR e ospedali in concessione	***Ing. Sergio Lami***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
PP2022-06	Direttore Struttura	Identificare almeno una procedura da semplificare in termini di riduzione di passaggi e/o operatori coinvolti ed attuare la semplificazione	Almeno una procedura	25	
AT22-02	Direttore Struttura	Supporto documentale nell'ambito del contenzioso attivato dal Concessionario	Documentazione	50	
PAC22-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista dalla Delibera 363/2022 per le procedure di propria competenza: verifica di implementazione funzionale/aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/sperimentazione di una metodologia per l'analisi e valutazione dei rischi	Verifica funzionale di implementazione FASE 3/checklist di aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/relazione sulla sperimentazione metodologia analisi rischi	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Area Tecnica	***Ing. Sergio Lami***
Area Manutenzione e gestione investimenti Prato	***Ing. Gianluca Gavazzi***
SOC Gestione investimenti e manutenzione immobili Prato	***Ing. Gianluca Gavazzi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AT22-01b	Responsabile Struttura	Gestione del processo di progettazione e realizzazione di quanto previsto del PNRR (centrali operative territoriali, case della comunità, ospedali di comunità) secondo la pianificazione stabilita tra Dipartimento Area Tecnica e Direzione Aziendale, nel rispetto delle previsioni di programmazione ministeriale e compatibilmente alle risorse aggiuntive necessarie.	Produzione progetti e stato avanzamento lavori al 9° e 12° mese	50	
AT22-04	Responsabile Struttura	Sviluppo di una sinergia con i soggetti aziendali interessati per allineare le tempistiche di realizzazione di adeguamento dei locali e la fornitura e installazione di arredi sanitari, attrezzature generico sanitarie, apparecchiature biomediche.	Documento/Report	15	
PP2022-07	Direttore Struttura	Per almeno un processo/procedura predisporre una modulistica standardizzata preferibilmente in formato digitale a livello dipartimentale	Almeno una modulistica	15	
AT22-03	Responsabile Struttura	Manutenzione immobili: ricognizione delle esigenze e produzione di un piano di azione stratificando per priorità secondo gli affidamenti in corso e/o da attivare con le Centrali di Committenza.	Documento/Report	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Area Tecnica	***Ing. Sergio Lami***
Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli	***Ing. Luca Tani***
SOC Gestione investimenti Empoli	***Ing. Luca Tani***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AT22-01b	Responsabile Struttura	Gestione del processo di progettazione e realizzazione di quanto previsto del PNRR (centrali operative territoriali, case della comunità, ospedali di comunità) secondo la pianificazione stabilita tra Dipartimento Area Tecnica e Direzione Aziendale, nel rispetto delle previsioni di programmazione ministeriale e compatibilmente alle risorse aggiuntive necessarie.	Produzione progetti e stato avanzamento lavori al 9° e 12° mese	60	
AT22-04	Responsabile Struttura	Sviluppo di una sinergia con i soggetti aziendali interessati per allineare le tempistiche di realizzazione di adeguamento dei locali e la fornitura e installazione di arredi sanitari, attrezzature generico sanitarie, apparecchiature biomediche.	Documento/Report	20	
PP2022-07	Direttore Struttura	Per almeno un processo/procedura predisporre una modulistica standardizzata preferibilmente in formato digitale a livello dipartimentale.	Almeno una modulistica	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Area Tecnica	***Ing. Sergio Lami***
Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia	***Ing. Ermes Tesi***
SOC Gestione investimenti Pistoia	***Ing. Ermes Tesi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AT22-01b	Responsabile Struttura	Gestione del processo di progettazione e realizzazione di quanto previsto del PNRR (centrali operative territoriali, case della comunità, ospedali di comunità) secondo la pianificazione stabilita tra Dipartimento Area Tecnica e Direzione Aziendale, nel rispetto delle previsioni di programmazione ministeriale e compatibilmente alle risorse aggiuntive necessarie.	Produzione progetti e stato avanzamento lavori al 9° e 12° mese	60	
AT22-04	Responsabile Struttura	Sviluppo di una sinergia con i soggetti aziendali interessati per allineare le tempistiche di realizzazione di adeguamento dei locali e la fornitura e installazione di arredi sanitari, attrezzature generico sanitarie, apparecchiature biomediche.	Documento /Report	20	
PP2022-07	Direttore Struttura	Per almeno un processo/procedura predisporre una modulistica standardizzata preferibilmente in formato digitale a livello dipartimentale.	Almeno una modulistica	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Area Tecnica	***Ing. Sergio Lami***
Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze	***Ing. Luca Meucci***
SOC Gestione investimenti Zona Firenze	***Ing. Luca Meucci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AT22-01b	Responsabile Struttura	Gestione del processo di progettazione e realizzazione di quanto previsto del PNRR (centrali operative territoriali, case della comunità, ospedali di comunità) secondo la pianificazione stabilita tra Dipartimento Area Tecnica e Direzione Aziendale, nel rispetto delle previsioni di programmazione ministeriale e compatibilmente alle risorse aggiuntive necessarie.	Produzione progetti e stato avanzamento lavori al 9° e 12° mese	60	
AT22-04	Responsabile Struttura	Sviluppo di una sinergia con i soggetti aziendali interessati per allineare le tempistiche di realizzazione di adeguamento dei locali e la fornitura e installazione di arredi sanitari, attrezzature generico sanitarie, apparecchiature biomediche.	Documento /Report	20	
PP2022-07	Direttore Struttura	Per almeno un processo/procedura predisporre una modulistica standardizzata preferibilmente in formato digitale a livello dipartimentale	Almeno una modulistica	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Area Tecnica	***Ing. Sergio Lami***
Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze	***Ing. Luca Meucci***
SOC Manutenzione immobili Firenze	***Ing. Pierluigi Bellagambi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AT22-03	Responsabile Struttura	Manutenzione immobili: ricognizione delle esigenze e produzione di un piano di azione stratificando per priorità secondo gli affidamenti in corso e/o da attivare con le Centrali di Committenza.	Documento/Report	50	
PP2022-06	Responsabile Struttura	Identificare almeno una procedura da semplificare in termini di riduzione di passaggi e/o operatori coinvolti ed attuare la semplificazione	Almeno una procedura	25	
PP2022-07	Responsabile Struttura	Per almeno un processo/procedura predisporre una modulistica standardizzata preferibilmente in formato digitale a livello dipartimentale.	Almeno una modulistica	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Area Tecnica	***Ing. Sergio Lami***
Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia	***Ing. Ermes Tesi***
SOC Manutenzione immobili Pistoia	***Ing. Ermes Tesi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AT22-03	Responsabile Struttura	Manutenzione immobili: ricognizione delle esigenze e produzione di un piano di azione stratificando per priorità secondo gli affidamenti in corso e/o da attivare con le Centrali di Committenza.	Documento/Report	50	
PP2022-06	Responsabile Struttura	Identificare almeno una procedura da semplificare in termini di riduzione di passaggi e/o operatori coinvolti ed attuare la semplificazione	Almeno una procedura	25	
PP2022-07	Responsabile Struttura	Per almeno un processo/procedura predisporre una modulistica standardizzata preferibilmente in formato digitale a livello dipartimentale.	Almeno una modulistica	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Area Tecnica	***Ing. Sergio Lami***
Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli	***Ing. Luca Tani***
SOC Manutenzione immobili Empoli	***Ing. Luca Salvadori***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AT22-03	Responsabile Struttura	Manutenzione immobili: ricognizione delle esigenze e produzione di un piano di azione stratificando per priorità secondo gli affidamenti in corso e/o da attivare con le Centrali di Committenza.	Documento/Report	50	
PP2022-06	Responsabile Struttura	Identificare almeno una procedura da semplificare in termini di riduzione di passaggi e/o operatori coinvolti ed attuare la semplificazione	Almeno una procedura	25	
PP2022-07	Responsabile Struttura	Per almeno un processo/procedura predisporre una modulistica standardizzata preferibilmente in formato digitale a livello dipartimentale.	Almeno una modulistica	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Area Tecnica	***Ing.Sergio Lami***
SOC Patrimonio	***Ing. Guido Bilello***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AT22-01c	Responsabile Struttura	Svolgimento delle pratiche immobiliari per la gestione del processo di progettazione e realizzazione di quanto previsto del PNRR (centrali operative territoriali, case della comunità, ospedali di comunità) secondo la pianificazione stabilita tra Dipartimento Area Tecnica e Direzione Aziendale, nel rispetto delle previsioni di programmazione ministeriale e compatibilmente alle risorse aggiuntive necessarie.	Produzione progetti e stato avanzamento lavori al 9° e 12° mese	60	
AT22-05	Responsabile struttura	Revisione/aggiornamento della procedura di dismissione e fuori uso delle attrezzature sanitarie	Documentazione	15	
PAC22-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista dalla Delibera 363/2022 per le procedure di propria competenza: verifica di implementazione funzionale/aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/sperimentazione di una metodologia per l'analisi e valutazione dei rischi	Verifica funzionale di implementazione FASE 3/checklist di aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/relazione sulla sperimentazione metodologia analisi rischi	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Area Tecnica	***Ing. Sergio Lami***
SOC Pianificazione, investimenti e progetti speciali	***Ing.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AT22-01d	Responsabile Struttura	Coordinamento del processo di progettazione e realizzazione di quanto previsto del PNRR (centrali operative territoriali, case della comunità, ospedali di comunità) secondo la pianificazione stabilita tra Dipartimento Area Tecnica e Direzione Aziendale, nel rispetto delle previsioni di programmazione ministeriale e compatibilmente alle risorse aggiuntive necessarie.	Produzione progetti e stato avanzamento lavori al 9° e 12° mese	60	
AT22-06	Responsabile struttura	Potenziare lo scambio di informazioni con soggetti interni (aziendali) interessati relative ai finanziamenti disponibili allo scopo di ottenere una migliore programmazione.	Documentazione	20	
PP2022-07	Direttore Struttura	Per almeno un processo/procedura predisporre una modulistica standardizzata preferibilmente in formato digitale a livello dipartimentale	Almeno una modulistica	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Area Tecnica	***Ing. Sergio Lami***
Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze	***Ing. Luca Meucci***
SOC Gestione investimenti zona Firenze	***Ing. Luca Meucci***
SOS Gestione investimenti Ospedali Firenze	***Ing. Luca Meucci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AT22-02	Responsabile Struttura	Progettazione e realizzazione di quanto previsto dal DL 34/2020 relativamente all'incremento di posti letto in terapia intensiva e sub intensiva	Documentazione avanzamento lavori	60	
AT22-04	Responsabile Struttura	Sviluppo di una sinergia con i soggetti aziendali interessati per allineare le tempistiche di realizzazione di adeguamento dei locali e la fornitura e installazione di arredi sanitari, attrezzature generico sanitarie, apparecchiature biomediche.	Documento/Report	20	
PP2022-07	Direttore Struttura	Per almeno un processo/procedura predisporre una modulistica standardizzata preferibilmente in formato digitale a livello dipartimentale	Almeno una modulistica	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Area Tecnica	***Ing. Sergio Lami***
Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze	***Ing. Luca Meucci***
SOC Gestione investimenti Zona Firenze	***Ing. Luca Meucci***
SOS Gestione investimenti Territorio Firenze	***Ing. Ivo Bigazzi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
AT22-01b	Responsabile Struttura	Gestione del processo di progettazione e realizzazione di quanto previsto del PNRR (centrali operative territoriali, case della comunità, ospedali di comunità) secondo la pianificazione stabilita tra Dipartimento Area Tecnica e Direzione Aziendale, nel rispetto delle previsioni di programmazione ministeriale e compatibilmente alle risorse aggiuntive necessarie.	Produzione progetti e stato avanzamento lavori al 9° e 12° mese	60	
AT22-04	Responsabile Struttura	Sviluppo di una sinergia con i soggetti aziendali interessati per allineare le tempistiche di realizzazione di adeguamento dei locali e la fornitura e installazione di arredi sanitari, attrezzature generico sanitarie, apparecchiature biomediche.	Documento/Report	20	
PP2022-07	Direttore Struttura	Per almeno un processo/procedura predisporre una modulistica standardizzata preferibilmente in formato digitale a livello dipartimentale	Almeno una modulistica	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Programmazione e controllo delle Risorse	***Dott. Paolo Pratesi***
SOC Empoli	***Dott.ssa Loriana Meini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CP18B_ DAIO	Responsabile Struttura	Monitoraggio e consolidamento modello IFC	Documento con verbali degli incontri con gruppi di IFC	20	
DAIO22 -02	Responsabile Struttura	Promuovere l'indagine PREMS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa	Report sull'attivazione e formazione specifica promuovendo la piattaforma Prems	20	
CP-C2- B-DAIO	Responsabile Struttura	Partecipazione, per quanto di competenza, all'implementazione del progetto: Gruppo di Intervento rapido ospedale territorio (Girot)	Sviluppo di un progetto operativo per l'attivazione e implementazione nella zona di riferimento	20	
AS-CP9- B-DAIO	Responsabile Struttura	Studi di fattibilità operativa per il progetto Infermiere di comunità residenziale e centrale operativa infermieristica h24	Documento	20	
DAIO22 -13	Responsabile Struttura	Promuovere, in modo sperimentale, l'autovalutazione delle performance, attraverso un pannello di monitoraggio delle PSP (SiMira 2.0)	Documento con almeno 1 verbale di monitoraggio interno	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Programmazione e controllo delle Risorse	***Dott. Paolo Pratesi***
SOC Firenze	***Dott. Claudio Baldini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CP18B_ DAIO	Responsabile Struttura	Monitoraggio e consolidamento modello IFC	Documento con verbali degli incontri con gruppi di IFC	20	
DAIO22 -02	Responsabile Struttura	Promuovere l'indagine PREMS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa	Report sull'attivazione e formazione specifica pro-muovendo la piattaforma Prems	20	
CP-C2- B-DAIO	Responsabile Struttura	Partecipazione, per quanto di competenza, all'implementazione del progetto: Gruppo di Intervento rapido ospedale territorio (Girot)	Sviluppo di un progetto operativo per l'attivazione e implementazione nella zona di riferimento	20	
AS-CP9- B-DAIO	Responsabile Struttura	Studi di fattibilità operativa per il progetto Infermiere di comunità residenziale e centrale operativa infermieristica h24	Documento	20	
DAIO22 -13	Responsabile Struttura	Promuovere, in modo sperimentale, l'autovalutazione delle performance, attraverso un pannello di monitoraggio delle PSP (SiMira 2.0)	Documento con almeno 1 verbale di monitoraggio interno	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area indirizzo progettazione e monitoraggio	***Dott. Paolo Zoppi***
SOC Formazione e Ricerca	***Dott.ssa Lucia Salvadori***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DAIO22-01	Direttore Struttura	Tempestività della risposta per i fabbisogni formativi emergenti in particolare: nuovi IFC e Neoassunti/Inseriti	Realizzazione evento FAD asincrona disponibile su piattaforma aziendale	20	
CP18_DAIO	Direttore Struttura	Progetto Infermiere di Famiglia e di Comunità	Produzione di un documento condiviso con definizione del modello e caratteristiche definenti	30	
DAIO22-02	Direttore Struttura	Promuovere l'indagine PREMS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa	Report sulla formazione specifica promuovendo la piattaforma Prems	25	
DAIO22-03	Direttore Struttura	Sviluppare la ricerca in ambiti d'interesse su attività del Dipartimento di Assistenza Infermieristica e ostetrica	Presentazione e avvio di realizzazione di progetto di ricerca (almeno 2)	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Indirizzo, Progettazione e Monitoraggio	***Dott. Paolo Zoppi***
SOC Monitoraggio Qualità e Accreditamento	***Dott.ssa Rosaria Raffaelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DAIO22-10	Direttore Struttura	Realizzazione di un modello a rete dipartimentale che integri e supporti quanto previsto dalla Delibera Regionale 1439/2018 (referenti AID)	Documento	25	
DAIO22-11	Direttore Struttura	Realizzazione di una formazione specifica per Coordinatori/Infermieri esperti Infezioni ed Incarichi di funzione qualità e accreditamento, sul processo di autovalutazione del sistema di monitoraggio performance assistenziali	Report di partecipazione	25	
DAIO22-12	Direttore Struttura	Favorire l'implementazione sul nuovo portale Privacy Manager delle schede di analisi del rischio	Report sulla percentuale di schede elaborate (almeno 2 per struttura)	25	
DAIO22-13	Direttore Struttura	Promuovere, in modo sperimentale, l'autovalutazione delle performance, attraverso un pannello di monitoraggio delle psp (Simira 2.0)	Documento di sintesi dei report di monitoraggio delle diverse SOS	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Programmazione e controllo delle Risorse	***Dott. Paolo Pratesi***
SOC Ostetricia professionale	***Dott.ssa Arianna Maggiali***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
MI22-01	MES	Diffusione del libretto "digitale di gravidanza"	Report con % diffusione del libretto. Risultato atteso >=30%.	25	
DAIO22-02	Direttore Struttura	Promuovere l'indagine PREMS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa	Report sull'attivazione e formazione specifica promuovendo la piattaforma Prems	25	
DAIO22-17	Direttore Struttura	Istituzione servizio ambulatoriale "Rieducazione perineale nel dopo parto" per la prevenzione, diagnosi precoce e cura dei difetti della statica pelvica legati al parto	Sperimentazione del progetto in un'area territoriale (ex 10)	25	
DAIO22-18	Direttore Struttura	Definizione del protocollo aziendale per la gestione autonoma del Percorso Nascita Ospedaliero nel Basso Rischio Ostetrico	Proposta di documento aziendale	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott.Paolo Zoppi***
Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio	***Dott.Paolo Zoppi***
SOC Outsourcing appropriatezza consumi	***Dott.ssa Maristella Mencucci***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DAIO22-04	Responsabile struttura	Elaborazione documento monitoraggio delle principali attività in Service: - Appalto servizio Materassi Antidecubito - Appalto servizio Terapia a pressione negativa - Fornitura medicazioni avanzate	Controllo monitoraggio Service WCT	20	
DAIO22-05	Responsabile struttura	Aggiornamento e invio di report alle strutture interessate sulla disponibilità dei principali DM ad alto impatto organizzativo. Monitoraggio e sostegno alle azioni correttive	Monitoraggio e reportistica dei DM	20	
DAIO22-06	Responsabile struttura	Stesura di un documento di sintesi sul monitoraggio delle attività negli alberghi sanitari e alberghi sanitari protetti	Report percorso Alberghi Sanitari	20	
DAIO22-07	Responsabile struttura	Elaborazione documento monitoraggio delle principali attività in Service: - Appalto servizio Accompagnamento pazienti - Appalto servizio Affidamento servizio Lavanolo Appalto servizio Pulizia e sanificazione e altri servizi connessi	Controllo e monitoraggio Service	20	
DAIO22-08	Responsabile struttura	Censire tutte le vecchie utenze generiche Cepas Web del portale ordini per poterle modificare in nuove utenze con accesso tramite ID con Codice Fiscale e Password unificata come per Dedalus, per dare tracciabilità all'intero processo di approvvigionamento, nel rispetto della procedura aziendale e della normativa vigente	Gestione del passaggio da Utenti Generici Cepas Web a Utenti Cepas Web con Codice Fiscale e PW unica Dhr	10	
DAIO22-09	Responsabile struttura	Verificare l'implementazione sul nuovo portale Privacy Manager delle schede di analisi del rischio	Report sulla percentuale di schede elaborate (almeno 2)	10	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Programmazione e controllo delle Risorse	***Dott. Paolo Pratesi***
SOC Prato	***Dott.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CP18B_ DAIO	Responsabile Struttura	Monitoraggio e consolidamento modello IFC	Documento con verbali degli incontri con gruppi di IFC	20	
DAIO22 -02	Responsabile Struttura	Promuovere l'indagine PREMS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa	Report sull'attivazione e formazione specifica pro-muovendo la piattaforma Prems	20	
CP-C2- B-DAIO	Responsabile Struttura	Partecipazione, per quanto di competenza, all'implementazione del progetto: Gruppo di Intervento rapido ospedale territorio (Girot)	Sviluppo di un progetto operativo per l'attivazione e implementazione nella zona di riferimento	20	
AS-CP9- B-DAIO	Responsabile Struttura	Studi di fattibilità operativa per il progetto Infermiere di comunità residenziale e centrale operativa infermieristica h24	Documento	20	
DAIO22 -13	Responsabile Struttura	Promuovere, in modo sperimentale, l'autovalutazione delle performance, attraverso un pannello di monitoraggio delle PSP (SiMira 2.0)	Documento con almeno 1 verbale di monitoraggio interno	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio	***Dott. Paolo Zoppi***
SOC Progettazione e Sviluppo	***Dott. Paolo Zoppi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CP18-DAIO	Direttore Struttura	Progetto Infermiere di Famiglia e di Comunità – continuità ospedale territorio	Risultato atteso: Compilazione strumenti di monitoraggio	25	
CP-C2-DAIO	Direttore Struttura	Implementazione del progetto: Gruppo di Intervento Rapido Ospedale Territorio (GIROT)	Sviluppo di un progetto operativo per l'attivazione e implementazione Girot	25	
DAIO22-03	Direttore Struttura	Sviluppare la ricerca in ambiti d'interesse su attività del Dipartimento di Assistenza Infermieristica e ostetrica	Presentazione e avvio di realizzazione di progetto di ricerca (almeno 2)	25	
DAIO22-02	Direttore Struttura	Promuovere e coordinare in tutte le zone di pertinenza del Dipartimento l'indagine PREMS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa	Report sulla formazione specifica della piattaforma Prems	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio	***Dott. Paolo Zoppi***
SOC Progettazione e Sviluppo	***Dott. Paolo Zoppi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CP18-DAIO	Direttore Struttura	Progetto Infermiere di Famiglia e di Comunità – continuità ospedale territorio	Risultato atteso: Compilazione strumenti di monitoraggio	25	
CP-C2-DAIO	Direttore Struttura	Implementazione del progetto: Gruppo di Intervento Rapido Ospedale Territorio (GIROT)	Sviluppo di un progetto operativo per l'attivazione e implementazione Girot	25	
DAIO22-03	Direttore Struttura	Sviluppare la ricerca in ambiti d'interesse su attività del Dipartimento di Assistenza Infermieristica e ostetrica	Presentazione e avvio di realizzazione di progetto di ricerca (almeno 2)	25	
DAIO22-02	Direttore Struttura	Promuovere e coordinare in tutte le zone di pertinenza del Dipartimento l'indagine PREMS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa	Report sulla formazione specifica della piattaforma Prems	25	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Programmazione e controllo delle Risorse	***Dott. Paolo Pratesi***
SOC Programmazione e Controllo	***Dott. Paolo Pratesi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DAIO22-20	Direttore Struttura	Adozione di un nuovo modello organizzativo del personale infermieristico appartenente al coordinamento donazioni e trapianti aziendale, con l'istituzione di macroaree che permetta una migliore copertura territoriale H24 per 365 giorni relativa al processo di procurement e gestione delle donazioni.	Costituzione di 2 macro aree territoriali (anziché 5 aree ex aziende) e adozione di una organizzazione della turnistica che preveda la copertura del servizio H 24 con orario ordinario e di pronta disponibilità	35	
DAIO22-21	Direttore Struttura	Introduzione di un sistema di gestione informatizzato della turnistica per il personale afferente al dipartimento infermieristico.	Almeno due SOS di gestione avranno completato la formazione ed utilizzeranno il nuovo sistema di gestione dei turni.	35	
DAIO22-22	Direttore Struttura	Attuazione della formazione sicurezza lavoratori DAIO, predisposizione posti per SOC/SOS in base al fabbisogno e alle priorità di intervento, invio costante dei report sull'inserimento (elenco dei formati) attraverso invio ai direttori di SOC/SOS	L'elenco dei formati sulla sicurezza è costantemente aggiornato e consultabile dalle SOC/SOS per il tramite dell'I.F. Formazione	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Programmazione e controllo delle Risorse	***Dott. Paolo Pratesi***
SOC Pistoia	***Dott. Paolo Cellini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CP18B_ DAIO	Responsabile Struttura	Monitoraggio e consolidamento modello IFC	Documento con verbali degli incontri con gruppi di IFC	20	
DAIO22 -02	Responsabile Struttura	Promuovere l'indagine PREMS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa	Report sull'attivazione e formazione specifica pro-muovendo la piattaforma Prems	20	
CP-C2- B-DAIO	Responsabile Struttura	Partecipazione, per quanto di competenza, all'implementazione del progetto: Gruppo di Intervento rapido ospedale territorio (Girot)	Sviluppo di un progetto operativo per l'attivazione e implementazione nella zona di riferimento	20	
AS-CP9- B-DAIO	Responsabile Struttura	Studi di fattibilità operativa per il progetto Infermiere di comunità residenziale e centrale operativa infermieristica h24	Documento	20	
DAIO22 -13	Responsabile Struttura	Promuovere, in modo sperimentale, l'autovalutazione delle performance, attraverso un pannello di monitoraggio delle PSP (SiMira 2.0)	Documento con almeno 1 verbale di monitoraggio interno	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Programmazione e controllo delle Risorse	***Dott. Paolo Pratesi***
SOS 118	***Dott. Alfonso D'Angelo***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DAIO22-19	Responsabile Struttura	Condivisione dell'aggiornamento delle procedure regionali per "Ambulanza con Infermiere a bordo" e successivo recepimento aziendale.	>85% Proposta procedure alla governance N° infermieri che hanno partecipato alla formazione sull'aggiornamento delle procedure regionali per "Ambulanza con Infermiere a bordo" / infermieri che svolgono attività sul territorio alla data del 1 giugno 2022	50	
DAIO22-13C	Responsabile Struttura	Individuare almeno 2 indicatori per le centrali operative da inserire nell'autovalutazione SIMIRA N° di indicatori Monitorizzati per le centrali operative/n° di indicatori individuati per le centrali operative	100%	50	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio	***Dott. Paolo Zoppi***
SOC Progettazione e Sviluppo	***Dott. Paolo Zoppi***
SOS Continuità Ospedale Territorio	***Dott.ssa Rosaria Raffaelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CP18-DAIO	Direttore Struttura	Progetto Infermiere di Famiglia e di Comunità – continuità ospedale territorio	Compilazione strumenti di monitoraggio	20	
CP-C2-DAIO	Direttore Struttura	Implementazione del progetto: Gruppo di Intervento Rapido Ospedale Territorio (GIROT)	Sviluppo di un progetto operativo per l'attivazione e implementazione Girot	20	
POA 2022-01-DAIO	Direttore Struttura	Partecipazione, per quanto di competenza, alla progettazione e definizione di un'analisi organizzativa sulle modalità operative delle diverse ACOT presenti	Documento di sintesi	20	
AS-CP9-DAIO	Direttore Struttura	Centrale Operativa Infermieristica	Stesura di un progetto finalizzato alla valutazione di fattibilità	20	
POA 2022-DAIO	Direttore Struttura	Modello IDEA, partecipazione per quanto di competenza, all'organizzazione degli incontri nelle diverse zone	Report	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott.Paolo Zoppi***
Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio	***Dott. Paolo Zoppi***
SOC Progettazione e Sviluppo	***Dott. Paolo Zoppi***
SOS Continuità Ospedale Territorio	***Dott.ssa Rosaria Raffaelli***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CP18-DAIO	Direttore Struttura	Progetto Infermiere di Famiglia e di Comunità – continuità ospedale territorio	Documento con verbali degli incontri con gruppi IFC	20	
CP-C2-DAIO	Direttore Struttura	Implementazione del progetto: Gruppo di Intervento Rapido Ospedale Territorio (GIROT)	Sviluppo di un progetto operativo per l'attivazione e implementazione Girot	20	
POA 2022-01-DAIO	Direttore Struttura	Partecipazione, per quanto di competenza, alla progettazione e definizione di un'analisi organizzativa sulle modalità operative delle diverse ACOT presenti	Documento di sintesi	20	
AS-CP9-DAIO	Direttore Struttura	Centrale Operativa Infermieristica	Stesura di un progetto finalizzato alla valutazione di fattibilità	20	
POA 2022-DAIO	Direttore Struttura	Modello IDEA, partecipazione per quanto di competenza, all'organizzazione degli incontri nelle diverse zone	Report	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area indirizzo progettazione e monitoraggio	***Dott. Paolo Zoppi***
SOC Formazione e Ricerca	***Dott.ssa Lucia Salvadori***
SOS Formazione Universitaria dipartimentale ed accesso ai profili	***Dott.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
DAIO22-14	Responsabile Struttura	Organizzazione dei tirocini Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche	Realizzazione di un report di monitoraggio sulle attività dei tirocini presso le strutture ASL TC n°percorsi tirocinio attivati/tot studenti accolti	35	
DAIO22-15	Responsabile Struttura	Implementazione corsi OSS (1.000 e 400 ore) in risposta alle esigenze Regionali	Realizzazione di report su corsi richiesti / attivati	35	
DAIO22-16	Responsabile Struttura	Avvio percorso di implementazione mappatura di tirocinio con specifiche opportunità formative di setting / servizio	Mappatura presente per un presidio ospedaliero e una realtà territoriale di Asl TC	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Programmazione e controllo delle Risorse	***Dott. Paolo Pratesi***
SOC Empoli	***Dott.ssa Loriana Meini***
SOS di Gestione Empoli	***Dott.ssa Loriana Meini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CP18B_ DAIO	Responsabile Struttura	Monitoraggio e consolidamento modello IFC	Documento con verbali degli incontri con gruppi di IFC	20	
DAIO22 -02	Responsabile Struttura	Promuovere l'indagine PREMS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa	Report sull'attivazione e formazione specifica promuovendo la piatta-forma Prems	20	
CP-C2- B-DAIO	Responsabile Struttura	Partecipazione, per quanto di competenza, all'implementazione del progetto: Gruppo di Intervento rapido ospedale territorio (Girot)	Sviluppo di un progetto operativo per l'attivazione e imple-mentazione nella zona di riferimento	20	
AS-CP9- B-DAIO	Responsabile Struttura	Studi di fattibilità operativa per il progetto Infermiere di comunità residenziale e centrale operativa infermieristica h24	Documento	20	
DAIO22 -13	Responsabile Struttura	Promuovere, in modo sperimentale, l'autovalutazione delle performance, attraverso un pannello di monitoraggio delle PSP (SiMira 2.0)	Documento con alme-no 1 verbale di monito-raggio interno	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Programmazione e controllo delle Risorse	***Dott. Paolo Pratesi***
SOC Firenze	***Dott. Claudio Baldini***
SOS di Gestione Firenze	***Dott.***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CP18B_ DAIO	Responsabile Struttura	Monitoraggio e consolidamento modello IFC	Documento con verbali degli incontri con gruppi di IFC	20	
DAIO22 -02	Responsabile Struttura	Promuovere l'indagine PREMS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa	Report sull'attivazione e formazione specifica pro-muovendo la piattaforma Prems	20	
CP-C2-B-DAIO	Responsabile Struttura	Partecipazione, per quanto di competenza, all'implementazione del progetto: Gruppo di Intervento rapido ospedale territorio (Girot)	Sviluppo di un progetto operativo per l'attivazione e implementazione nella zona di riferimento	20	
AS-CP9-B-DAIO	Responsabile Struttura	Studi di fattibilità operativa per il progetto Infermiere di comunità residenziale e centrale operativa infermieristica h24	Documento	20	
DAIO22 -13	Responsabile Struttura	Promuovere, in modo sperimentale, l'autovalutazione delle performance, attraverso un pannello di monitoraggio delle PSP (SiMira 2.0)	Documento con almeno 1 verbale di monitoraggio interno	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Programmazione e controllo delle Risorse	***Dott. Paolo Pratesi***
SOC Firenze	***Dott. Claudio Baldini***
SOS di Gestione Mugello	***Dott. Claudio Baldini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CP18B_ DAIO	Responsabile Struttura	Monitoraggio e consolidamento modello IFC	Documento con verbali degli incontri con gruppi di IFC	20	
DAIO22 -02	Responsabile Struttura	Promuovere l'indagine PREMS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa	Report sull'attivazione e formazione specifica promuovendo la piattaforma Prems	20	
CP-C2-B-DAIO	Responsabile Struttura	Partecipazione, per quanto di competenza, all'implementazione del progetto: Gruppo di Intervento rapido ospedale territorio (Girot)	Sviluppo di un progetto operativo per l'attivazione e implementazione nella zona di riferimento	20	
AS-CP9-B-DAIO	Responsabile Struttura	Studi di fattibilità operativa per il progetto Infermiere di comunità residenziale e centrale operativa infermieristica h24	Documento	20	
DAIO22 -13	Responsabile Struttura	Promuovere, in modo sperimentale, l'autovalutazione delle performance, attraverso un pannello di monitoraggio delle PSP (SiMira 2.0)	Documento con almeno 1 verbale di monitoraggio interno	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Programmazione e controllo delle Risorse	***Dott. Paolo Pratesi***
SOC Firenze	***Dott. Claudio Baldini***
SOS di Gestione Nord Ovest	***Dott. Antonio Gant***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CP18B_ DAIO	Responsabile Struttura	Monitoraggio e consolidamento modello IFC	Documento con verbali degli incontri con gruppi di IFC	20	
DAIO22 -02	Responsabile Struttura	Promuovere l'indagine PREMS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa	Report sull'attivazione e formazione specifica pro-muovendo la piattaforma Prems	20	
CP-C2-B-DAIO	Responsabile Struttura	Partecipazione, per quanto di competenza, all'implementazione del progetto: Gruppo di Intervento rapido ospedale territorio (Girot)	Sviluppo di un progetto operativo per l'attivazione e implementazione nella zona di riferimento	20	
AS-CP9-B-DAIO	Responsabile Struttura	Studi di fattibilità operativa per il progetto Infermiere di comunità residenziale e centrale operativa infermieristica h24	Documento	20	
DAIO22 -13	Responsabile Struttura	Promuovere, in modo sperimentale, l'autovalutazione delle performance, attraverso un pannello di monitoraggio delle PSP (SiMira 2.0)	Documento con almeno 1 verbale di monitoraggio interno	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Programmazione e controllo delle Risorse	***Dott. Paolo Pratesi***
SOC Prato	***Dott.***
SOS di Gestione Prato	***Dott.ssa Daniela Ammazzini***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CP18B_ DAIO	Responsabile Struttura	Monitoraggio e consolidamento modello IFC	Documento con verbali degli incontri con gruppi di IFC	20	
DAIO22 -02	Responsabile Struttura	Promuovere l'indagine PREMS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa	Report sull'attivazione e formazione specifica pro-muovendo la piattaforma Prems	20	
CP-C2- B-DAIO	Responsabile Struttura	Partecipazione, per quanto di competenza, all'implementazione del progetto: Gruppo di Intervento rapido ospedale territorio (Girot)	Sviluppo di un progetto operativo per l'attivazione e implementazione nella zona di riferimento	20	
AS-CP9- B-DAIO	Responsabile Struttura	Studi di fattibilità operativa per il progetto Infermiere di comunità residenziale e centrale operativa infermieristica h24	Documento	20	
DAIO22 -13	Responsabile Struttura	Promuovere, in modo sperimentale, l'autovalutazione delle performance, attraverso un pannello di monitoraggio delle PSP (SiMira 2.0)	Documento con almeno 1 verbale di monitoraggio interno	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott.Paolo Zoppi***
Area Programmazione e controllo delle Risorse	***Dott.Paolo Pratesi***
SOC Pistoia	***Dott. Paolo Cellini***
SOS di Gestione Pistoia	***Dott.ssa Monica Chiti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CP18B_ DAIO	Responsabile Struttura	Monitoraggio e consolidamento modello IFC	Documento con verbali degli incontri con gruppi di IFC	20	
DAIO22 -02	Responsabile Struttura	Promuovere l'indagine PREMS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa	Report sull'attivazione e formazione specifica pro-muovendo la piattaforma Prems	20	
CP-C2-B-DAIO	Responsabile Struttura	Partecipazione, per quanto di competenza, all'implementazione del progetto: Gruppo di Intervento rapido ospedale territorio (Girot)	Sviluppo di un progetto operativo per l'attivazione e implementazione nella zona di riferimento	20	
AS-CP9-B-DAIO	Responsabile Struttura	Studi di fattibilità operativa per il progetto Infermiere di comunità residenziale e centrale operativa infermieristica h24	Documento	20	
DAIO22 -13	Responsabile Struttura	Promuovere, in modo sperimentale, l'autovalutazione delle performance, attraverso un pannello di monitoraggio delle PSP (SiMira 2.0)	Documento con almeno 1 verbale di monitoraggio interno	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Programmazione e controllo delle Risorse	***Dott. Paolo Pratesi***
SOC Firenze	***Dott. Claudio Baldini***
SOS di Gestione Sud Est	***Dott.ssa Patrizia Grassi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CP18B_ DAIO	Responsabile Struttura	Monitoraggio e consolidamento modello IFC	Documento con verbali degli incontri con gruppi di IFC	20	
DAIO22 -02	Responsabile Struttura	Promuovere l'indagine PREMS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa	Report sull'attivazione e formazione specifica pro-muovendo la piattaforma Prems	20	
CP-C2-B-DAIO	Responsabile Struttura	Partecipazione, per quanto di competenza, all'implementazione del progetto: Gruppo di Intervento rapido ospedale territorio (Girot)	Sviluppo di un progetto operativo per l'attivazione e implementazione nella zona di riferimento	20	
AS-CP9-B-DAIO	Responsabile Struttura	Studi di fattibilità operativa per il progetto Infermiere di comunità residenziale e centrale operativa infermieristica h24	Documento	20	
DAIO22 -13	Responsabile Struttura	Promuovere, in modo sperimentale, l'autovalutazione delle performance, attraverso un pannello di monitoraggio delle PSP (SiMira 2.0)	Documento con almeno 1 verbale di monitoraggio interno	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Programmazione e controllo delle Risorse	***Dott. Paolo Pratesi***
SOC Pistoia	***Dott. Paolo Cellini***
SOS di Gestione Valdinievole	***Dott. Fabio Pronti***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CP18B_ DAIO	Responsabile Struttura	Monitoraggio e consolidamento modello IFC	Documento con verbali degli incontri con gruppi di IFC	20	
DAIO22 -02	Responsabile Struttura	Promuovere l'indagine PREMS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa	Report sull'attivazione e formazione specifica pro-muovendo la piattaforma Prems	20	
CP-C2-B-DAIO	Responsabile Struttura	Partecipazione, per quanto di competenza, all'implementazione del progetto: Gruppo di Intervento rapido ospedale territorio (Girot)	Sviluppo di un progetto operativo per l'attivazione e implementazione nella zona di riferimento	20	
AS-CP9-B-DAIO	Responsabile Struttura	Studi di fattibilità operativa per il progetto Infermiere di comunità residenziale e centrale operativa infermieristica h24	Documento	20	
DAIO22 -13	Responsabile Struttura	Promuovere, in modo sperimentale, l'autovalutazione delle performance, attraverso un pannello di monitoraggio delle PSP (SiMira 2.0)	Documento con almeno 1 verbale di monitoraggio interno	20	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio	***Dott. Paolo Zoppi***
SOC Progettazione e Sviluppo	***Dott. Paolo Zoppi***
SOS Laboratorio innovazione organizzativa	***Dott. Paolo Zoppi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CP18-DAIO	Direttore Struttura	Progetto Infermiere di Famiglia e di Comunità – continuità ospedale territorio	Documento con verbali degli incontri con gruppi di IFC	35	
DAIO22-03	Direttore Struttura	Sviluppare la ricerca in ambiti d'interesse su attività del Dipartimento di Assistenza Infermieristica e ostetrica	Presentazione e avvio di realizzazione di progetto di ricerca (almeno 2)	35	
DAIO22-02	Direttore Struttura	Promuovere e coordinare in tutte le zone di pertinenza del Dipartimento l'indagine PREMS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa	Report sulla formazione specifica della piattaforma Prems	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

Direttore Struttura

Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica	***Dott. Paolo Zoppi***
Area Indirizzo, progettazione e monitoraggio	***Dott. Paolo Zoppi***
SOC Progettazione e Sviluppo	***Dott. Paolo Zoppi***
SOS Laboratorio innovazione organizzativa	***Dott. Paolo Zoppi***

Obiettivi di Attività – "Scheda B". La scheda B è utilizzata per la valutazione dell'attività sanitaria, professionale o gestionale, orientata quindi alla qualità, alla sicurezza, alle nuove modalità di erogazione dei servizi e dei processi di cura alle attività e ai progetti.

Codice	Origine dati	Obiettivo	Risultato atteso	Peso	Risultato 2022
CP18-DAIO	Direttore Struttura	Progetto Infermiere di Famiglia e di Comunità – continuità ospedale territorio	Compilazione strumenti di monitoraggio	35	
DAIO22-03	Direttore Struttura	Sviluppare la ricerca in ambiti d'interesse su attività del Dipartimento di Assistenza Infermieristica e ostetrica	Presentazione e avvio di realizzazione di progetto di ricerca (almeno 2)	35	
DAIO22-02	Direttore Struttura	Promuovere e coordinare in tutte le zone di pertinenza del Dipartimento l'indagine PREMS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa	Report sulla formazione specifica della piattaforma Prems	30	

Direttore Dipartimento

F.to (vedi nota)

_____

Direttore Struttura

_____