

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento _____

Area _____

Struttura **SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-291	Responsabile Struttura	Istituzione sistema risposta aziendale per le macroemergenze veterinarie per la salvaguardia degli animali da compagnia e degli animali da allevamento afferenti al nostro territorio di competenza	Presentazione di un progetto aziendale integrato	40
AZ23-292	Responsabile Struttura	Allineamento dei presidi ospedalieri agli standard organizzativi previsti dal piano di difesa civile nazionale	Presentazione di un progetto aziendale per il rilevamento e la misurazione di agenti chimici e radiologici pericolosi nei Pronto Soccorso	35
AZ23-293	Responsabile Struttura	Applicazione della catena di comando ospedaliera	Almeno una simulazione PEIMAF con attivazione USC Aziendale e applicazione dell'istruzione operativa di presidio con rimodulazione spazi di visita	25

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento _____
 Area _____
 Struttura **SOC Modelli e standard dell'assistenza territoriale**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-374	Responsabile struttura	Sviluppo del modello organizzativo aziendale per l'Ospedale di Comunità in attuazione del DM77 della DGR 1508/2022	Documentazione relativa all'attività svolta	35
AZ23-64	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento e supporto per l'implementazione della DGR 1508/22 (DM77)	Documentazione relativa all'attività svolta	35
Staff04	Responsabile Struttura	Individuazione di nuovi indicatori di performance in coerenza con il PNRR ed il NSG	Documentazione relativa all'attività svolta	30

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Mechi Maria

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento

Area

Struttura **SOC Percorsi di Continuita' Assistenziale**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-373	Responsabile struttura	Piano di Azione per attuazione operativa della Delibera Regionale 532 del 15 maggio 2023 "Indirizzi operativi per prevenire e gestire i fenomeni di overcrowding e boarding negli ospedali della Regione Toscana"	Documentazione relativa all'attività svolta	50
AZ23-64	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento e supporto per l'implementazione della DGR 1508/22 (DM77)	Documentazione relativa all'attività svolta	25
DIA23-06	Responsabile Struttura	PNRR: strutturare percorsi per il mantenimento della continuità assistenziale	Documentazione relativa all'attività svolta	25

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Melani Sara

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento

Area

Struttura **SOS Continuita' ospedale territorio e pianificazione post acuzie**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-302	Responsabile Struttura	Collaborare operativamente con la SOS Continuità ospedale territorio del DAIO alla gestione extra-software ACOT dei percorsi post acuzie di alta complessità assistenziale.	Predisposizione dei documenti procedurali che descrivono la gestione operativa extra-software ACOT dei percorsi post acuzie di alta complessità assistenziale	40
AZ23-303	Responsabile Struttura	Gestione del percorso di continuità ospedale territorio degli stranieri non in regola con il permesso di soggiorno e/o persone senza fissa dimora o in situazione di marginalità in dimissione ospedaliera	Predisposizione del documento procedurale operativo per la gestione degli inserimenti presso la struttura Casa Stenone	35
AZ23-304	Responsabile Struttura	Collaborare per quanto di competenza alla definizione del modello per lo sviluppo delle COT nell'applicazione delle linee di indirizzo della DGRT 1508 e del DM 77	Relazione sull'attività svolta dalla struttura finalizzata alla definizione del nuovo modello organizzativo	25

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Perillo Giuseppina

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento

Area

Struttura **SOS Gestione privato accreditato e liste di attesa**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-340	Responsabile struttura	Monitoraggio della spesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale e per interventi chirurgici prevista nel piano aziendale di miglioramento delle liste di attesa	Presenza del documento di monitoraggio	25
AZ23-341	Responsabile struttura	Redazione della procedura aziendale: "Attività Servizio Gestione Agende"	Redazione della procedura	25
AZ23-342	Responsabile struttura	Monitoraggio e recupero attività ambulatoriale visite PRGLA priorità B	Rispetto dei tempi attesa con percentuale in miglioramento rispetto al 2022	25
AZ23-343	Responsabile struttura	Recupero attività chirurgica	Garanzia tempi di attesa per gli interventi PRGLA in classe di priorità A >=90%	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Bassetti Andrea

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento

Area

Struttura **SOS Psicologia clinica**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-297	Responsabile Struttura	Registrazione delle prestazioni nel sistema CUP secondo le modalità coerenti con il Servizio e le necessità aziendali.	Report con numero prestazioni erogate ed inserite nel sistema CUP	25
AZ23-298	Responsabile Struttura	Attuazione, per quanto di propria competenza della Delibera Regionale su PDTA Sclerosi Multipla	Individuare una procedura uniforme in tutti i presidi ospedalieri, in collaborazione con le altre figure professionali	25
AZ23-299	Responsabile Struttura	Attuazione, per quanto di propria competenza, della Delibera Regionale su PDTA SLA	Individuare una procedura uniforme in tutti i presidi ospedalieri, in collaborazione con le altre figure professionali	25
AZ23-300	Responsabile Struttura	Prosecuzione del lavoro di rete per una risposta sempre più adeguata ai bisogni del paziente; concordare modalità di invio e procedure con la Psiconcologia ed il Territorio, in particolare con i Servizi di Salute Mentale, SerD e il Consultorio.	Documentazione relativa all'attività svolta	25

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Bertini Glenda

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento

Area

Struttura **SOS Verifica della qualità delle prestazioni erogate**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-344	Responsabile struttura	Descrizione delle specifiche azioni intraprese per la verifica della qualità delle prestazioni di ricovero erogate dalle strutture private in convenzione	Documentazione relativa all'attività svolta	20
AZ23-345	Responsabile struttura	Descrizione delle azioni intraprese in base alle segnalazioni dell'URP aziendale relative al privato in convenzione	Documentazione relativa all'attività svolta	20
AZ23-346	Responsabile struttura	Descrizione delle azioni intraprese per l'organizzazione e la gestione delle prestazioni di chirurgia in erogazione congiunta	Documentazione relativa all'attività svolta	20
AZ23-352	Responsabile struttura	Definizione di algoritmi per valutazione della correttezza delle prestazioni sanitarie per le Direzioni di Presidio	Documentazione relativa all'attività svolta	40

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Zaccardi Felicia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento

Area **Area Gestione Responsabilita' Sanitaria**

Struttura **SOC Medicina Legale ospedaliera e di gestione dei conflitti**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-289	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 relativa all'attività svolta	40
AZ23-290	Responsabile Struttura	Nel Dip. Materno Infantile, sulla base della reportistica delle istanze risarcitorie e delle risultanze dei contenziosi giudiziari promuovere azioni di miglioramento di concerto con le struttura cliniche interessate e la Gestione Rischio Clinico	Realizzazione di almeno 5 incontri	40
GC35	Responsabile Struttura	Invio, annuale, del report su gestione dei sinistri a Direttore dello Staff della DS, Direttori di Dipartimento Clinico, alla SOS Rischio Clinico e alla SOS Qualità e Sicurezza delle Cure dell'area Governo Clinico e realizzazione di un incontro di presentazione del report	Report e verbale dell'incontro	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Giannini Raffaella

Azienda USL Toscana Centro Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento

Area **Area Gestione Responsabilita' Sanitaria**

Struttura **SOS Medicina Preventiva**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-385	Responsabile Struttura	Riorganizzazione della attività sanitaria in radioprotezione in conseguenza dell'entrata in vigore delle nuove disposizioni legislative (Dlgs 101/20)	Documentazione che descriva le azioni	50
AZ23-386	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Utilizzo della piattaforma canopo per il personale medico neoassunto	100% medici neoassunti	50

Il Direttore della Struttura
Dott. Mani Alessandro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento	
Area	Area Gestione Responsabilita' Sanitaria
Struttura	SOS Rischio Clinico

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-290b	Responsabile Struttura	Nel Dip. Materno Infantile, sulla base della reportistica delle istanze risarcitorie e delle risultanze dei contenziosi giudiziari collaborare a promuovere azioni di miglioramento	Realizzazione di almeno 5 incontri	15
GC14	Responsabile Struttura	Concordare piano miglioramento con tempistiche e monitoraggio per la realizzazione delle azioni di miglioramento proposte negli audit per eventi significativi.	Documento di monitoraggio in excel	15
GC16	Responsabile Struttura	Organizzazione di rilevazioni osservazionali presso i blocchi operatori della strutture afferenti all'ASL toscana centro	Almeno 5 rilevazioni osservazionali e documento di attestazione collaborazione di DSPO, SOC Monit., qualita' e accr. del DAIO.; SOS Qualità e Sicurezza delle cure dell'area Governo clinico e del DPTS	15
GC18	Responsabile Struttura	Organizzazione di rilevazioni osservazionali per verifica braccialetto identificativo	Almeno 50 rilevazioni osservazionali e documento di attestazione collaborazione di DSPO, SOC Monit., qualita' e accr. del DAIO.; SOS Qualità e Sicurezza delle cure dell'area Governo clinico e del DPTS	15
GC20	Responsabile Struttura	Monitoraggio a campione da Argos della qualità della compilazione della scheda terapeutica unica eventualmente in collaborazione con SOC Analisi attività sanitarie.	Almeno 50 schede	15
GC23	SOC Monitoraggio qualità e accreditamento del Dip	Collaborare con SOC Monitoraggio qualità e accreditamento del Dip. Assistenza Infermieristica e Ostetrica nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali su prevenzione cadute (scala di conley e sua rivalutazione)	Documento	15
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Venneri Francesco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione**

Area **Area Amministrazione, bilancio e finanza**

Struttura **SOC Clienti**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AM23-10	Responsabile Struttura	Centralizzazione completa delle fatture per le verifiche impiantistiche presso la SOC Clienti	Completa emissione al 31/12/2023 delle fatture per VIM. SW contabilità	30
AM23-11	Responsabile Struttura	Revisione delle prestazioni aperte per la fatturazione attiva nel sw di contabilità	Estrazione delle prestazioni aperte dal sw di contabilità. Avvenuta chiusura al 31/12/2023 delle prestazioni non più necessarie	30
AM23-12	Responsabile Struttura	Semplificazione dei processi interni attraverso la creazione di una cartella condivisa denominata "Area Amministrazione Bilancio e Finanza" contenente i documenti di tutte le strutture	Cartella condivisa	30
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Principe Fulvio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione**

Area **Area Amministrazione, bilancio e finanza**

Struttura **SOC Contabilita' generale**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AM23-12	Responsabile Struttura	Semplificazione dei processi interni attraverso la creazione di una cartella condivisa denominata "Area Amministrazione Bilancio e Finanza" contenente i documenti di tutte le strutture	Cartella condivisa	30
AM23-17	Responsabile Struttura	Verifica eventuali squadrature fra i saldi di contabilità generale e il partitario clienti e fornitori.	File di verifica delle squadrature fra i saldi di contabilità generale e il partitario clienti e fornitori	30
AM23-18	Responsabile Struttura	Studio di fattibilità finalizzato alla realizzazione di un programma per la gestione integrata del piano investimenti e delle relative fonti di finanziamento fra il Dip. AT e il Dip. APCG	Realizzazione di un programma pilota o analisi della fattibilità	30
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Campostrini Antonio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione**

Area **Area Amministrazione, bilancio e finanza**

Struttura **SOC Fornitori**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AM23-12	Responsabile Struttura	Semplificazione dei processi interni attraverso la creazione di una cartella condivisa denominata "Area Amministrazione Bilancio e Finanza" contenente i documenti di tutte le strutture	Cartella condivisa	30
AM23-24	Responsabile Struttura	Aggiornamento e revisione anagrafica fornitori oggetto di cessione di credito al fine di migliorarne il controllo e l'operatività nell'ambito del processo di gestione delle cessioni	Elenco fornitori aggiornati e revisionati	30
AM23-25	Responsabile Struttura	Revisione regolamento cassa economale	Regolamento	30
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Cardarelli Tozzi Romina

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione**

Area **Area Amministrazione, bilancio e finanza**

Struttura **SOS Fiscale**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AM23-12	Responsabile Struttura	Semplificazione dei processi interni attraverso la creazione di una cartella condivisa denominata "Area Amministrazione Bilancio e Finanza" contenente i documenti di tutte le strutture	Cartella condivisa	45
AM23-26	Responsabile Struttura	Redazione di una procedura interna che dettagli e descriva le modalità operative per la predisposizione ed invio delle certificazioni uniche, CU	Procedura	45
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Cardarelli Tozzi Romina

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione**

Area **Area Pianificazione e controllo**

Struttura **SOC Analisi dati attività sanitaria e programmazione operativa**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AM23-01	Responsabile Struttura	Reportistica integrata di attività e costi a supporto delle decisioni dei Responsabili. Unico report attività-risorse impiegate in modo da agevolarne la fruibilità	Elaborazione report pilota	25
AM23-02	Responsabile Struttura	Cruscotto indicatori Ospedalieri NSG: mettere a disposizione nella piattaforma WAB un cruscotto degli indicatori ospedalieri CORE relativi al NSG	Produzione cruscotto sulla piattaforma WAB	25
AM23-03	Responsabile Struttura	Cruscotto produzione chirurgica: mettere a disposizione per il dipartimento Chirurgico/Staff Direzione Sanitaria un cruscotto degli indicatori correlato alla produzione Service	Produzione cruscotto sulla piattaforma WAB	25
AM23-04	Responsabile Struttura	Privacy: mettere a disposizione della SOC Affari Generali uno strumento che permetta di gestire gli atti di nomina dei "Responsabili Esterni" e la relativa documentazione	Produzione di un'area dedicata sul portale Privacy e personalizzazione del sistema di autenticazione	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Fondi Massimo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione**

Area **Area Pianificazione e controllo**

Struttura **SOS Gestione Operativa**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AM23-01	Responsabile Struttura	Reportistica integrata di attività e costi a supporto delle decisioni dei Responsabili. Unico report attività-risorse impiegate in modo da agevolarne la fruibilità	Elaborazione report pilota	10
AM23-05	Responsabile Struttura	Reportistica correlata alla produzione di interventi erogati in regime ambulatoriale complesso Decreto regionale 5417/2018	Reportistica a disposizione dello Staff DS	45
AM23-06	Responsabile Struttura	Produzione nuova reportistica correlata all'analisi della performance relativa alla produzione delle prestazioni chirurgiche e ambulatoriali, oggetto di monitoraggio del PRGLA	Reportistica bimestrale a disposizione dello Staff DS	45

Il Direttore della Struttura
Dott. Guarracino Antonio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione**

Area **Area Pianificazione e controllo**

Struttura **SOC Budget e monitoraggio costi**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AM23-07	Responsabile Struttura	Studio di fattibilità per l'adozione di un applicativo informatico relativo sia alla rilevazione dei dati di monitoraggio mensile del Conto Economico sia alla gestione della fase della programmazione delle risorse	Documento analisi fattibilità	35
AM23-08	Responsabile Struttura	Realizzazione di un repository (cartella condivisa aziendale) dei vari documenti (comunicazioni interne, e-mail, documenti) la cui archiviazione possa avvenire in maniera automatica	Cartella condivisa aziendale	35
AM23-09	Responsabile Struttura	Supporto all'analisi delle agende CUP finalizzata alla verifica dei carichi di lavoro	Scheda monitoraggio agende medici SUMAI	30

Il Direttore della Struttura
Dott. Favata Valeria

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione**

Area **Area Pianificazione e controllo**

Struttura **SOC Contabilita' analitica**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AM23-01	Responsabile Struttura	Reportistica integrata di attività e costi a supporto delle decisioni dei Responsabili. Unico report attività-risorse impiegate in modo da agevolarne la fruibilità	Elaborazione report pilota	20
AM23-13	Responsabile Struttura	Manutenzione cruscotti specifici esistenti ed elaborazione di nuovi a supporto dell'attività di analisi dati di costo	Implementazione cruscotti specifici. Manutenzione cruscotti esistenti (es. Task force farmaci) ed elaborazione di almeno 1 nuovo cruscotto	20
AM23-14	Responsabile Struttura	Riorganizzazione del piano dei centri di costo: superamento di alcune difficoltà di tracciamento e rappresentazione dei costi del Dip. della Rete Territoriale ed armonizzazione tra le diverse ZD	Riorganizzazione del piano dei centri di costo in stretta collaborazione con la SOC Controlling ed il Dip. della Rete Territoriale.	20
AM23-15	Responsabile Struttura	Sviluppo di criteri più accurati per attribuzione costi alcuni servizi: lavanolo - divise, pulizie.	Individuazione driver di ribaltamento e sperimentazione applicazione per almeno 2 dei servizi indicati	20
AM23-16	Responsabile Struttura	Stesura di un documento aziendale per le modalità operative di gestione del conto deposito	Definizione e diffusione del documento a livello aziendale	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Signorini Sandro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione**

Area **Area Pianificazione e controllo**

Struttura **SOC Controlling**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AM23-19	Responsabile Struttura	Definizione di un modello di gestione e monitoraggio della spesa per i beni sanitari condiviso tra Dip. Infermieristico e Dip. Rete Territoriale e Rete Ospedaliera	Documento con tipologia di reportistica	35
AM23-20	Responsabile Struttura	Predisposizione e aggiornamento Piano di Rientro economico	Documento	30
AM23-21	Responsabile Struttura	Elaborazione Budget Disabilità e Non Autosufficienza per ciascuna zona in accordo con le disposizioni regionali (DGRT 1564/2022)	Produzione di due tabelle con distribuzione risorse tra le zone	35

Il Direttore della Struttura
Dott. Zaccarelli Valeria

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione**

Area **Area Pianificazione e controllo**

Struttura **SOS Controlling Ospedali**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AM23-01	Responsabile Struttura	Reportistica integrata di attività e costi a supporto delle decisioni dei Responsabili. Unico report attività-risorse impiegate in modo da agevolarne la fruibilità	Elaborazione report pilota	30
AM23-19	Responsabile Struttura	Definizione di un modello di gestione e monitoraggio della spesa per i beni sanitari condiviso tra Dip. Infermieristico e Dip. Rete Territoriale e Rete Ospedaliera	Documento con tipologia di reportistica	35
AM23-22	Responsabile Struttura	Predisposizione Scheda budget economica specifica per DSPO	scheda budget per ciascuna DSPO	35

Il Direttore della Struttura
Dott. Mannaioli Daniela

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione**

Area **Area Pianificazione e controllo**

Struttura **SOS Controlling Territorio e strutture amministrative**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AM23-07	Responsabile Struttura	Studio di fattibilità per l'adozione di un applicativo informatico relativo sia alla rilevazione dei dati di monitoraggio mensile del Conto Economico sia alla gestione della fase della programmazione delle risorse	Documento analisi fattibilità	35
AM23-19	Responsabile Struttura	Definizione di un modello di gestione e monitoraggio della spesa per i beni sanitari condiviso tra Dip. Infermieristico e Dip. Rete Territoriale e Rete Ospedaliera	Documento con tipologia di reportistica	35
AM23-20	Responsabile Struttura	Predisposizione e aggiornamento Piano di Rientro economico	Documento	30

Il Direttore della Struttura
Dott. Zaccarelli Valeria

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi**

Area

Struttura **SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-378	Responsabile Struttura	Coordinamento gruppo di lavoro interaziendale per la semplificazione del processo di erogazione delle prestazioni di assistenza integrativa per assistiti residenti fuori ASL	Incontri con i referenti delle AUSL SE e AUSL NO di Regione Toscana. Almeno n. 3 convocazioni/incontri	40
AZ23-379	Responsabile Struttura	Gestione uniforme sul territorio aziendale del processo di Conto Deposito	Indicazioni operative agli attori di processo sia per il conto deposito gestito dall'azienda che per quello gestito da ESTAR	20
AZ23-380	Responsabile Struttura	Revisione del processo di approvvigionamento a MAV di beni economici e sanitari	Aggiornamento della Procedura PADA01 Almeno n. 3 convocazioni/incontri	20
CdG02	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 1%	10
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Ciampalini Carla

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Area Tecnica**

Area

Struttura **SOC Appalti e supporto amministrativo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-387	Responsabile struttura	Collaborazione con i RUP degli interventi PNRR per il rispetto delle milestone assegnate	ODA e Contratti di appalto sottoscritti	60
AZ23-399	Responsabile struttura	Revisione della documentazione di gara e dei contratti di appalto per adeguamento degli stessi al nuovo Codice dei Contratti Pubblici (D.Lgs. n.36/2023)	Documentazione relativa all'attività svolta	30
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Ing. Martellini Massimo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Area Tecnica**

Area

Struttura **SOC Gestione Amministrativa SIOR e ospedali in concessione**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-388	Responsabile struttura	Concessione PO Empoli: attivazione nuove prestazioni complementari di supporto nell'ambito del servizio di pulizia presso il reparto di Emodialisi del presidio S. Giuseppe.	Attivazione del servizio	40
AZ23-389	Responsabile struttura	Concessione SIOR: Istruzione operativa/procedura (trasversale) per la definizione delle operazioni di conguaglio di fine anno	Elaborazione del documento da proporre agli organismi SIOR	40
CdG02	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 1%	10
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Ing. Lami Sergio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Area Tecnica**

Area

Struttura **SOC Patrimonio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-390	Responsabile struttura	Identificazione di una procedura per l'ottimizzazione del processo di gestione con predisposizione di conseguente modulistica	Predisposizione modulistica	20
AZ23-396	Responsabile struttura	Realizzazione delle azioni necessarie per la gestione delle pratiche immobiliari a supporto di quanto previsto dal PNRR e DGR 1508/22 (DM77)	Predisposizione atti e contratti	60
CdG04	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 2%	10
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Ing. Tani Luca (a.i.)

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Area Tecnica**

Area

Struttura **SOS Patrimonio mobiliare**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-375	Responsabile Struttura	Elaborazione ed approvazione del nuovo Regolamento per la Telefonia Mobile	Atto di approvazione del regolamento di Telefonia Mobile	40
AZ23-376	Responsabile Struttura	Progetto di efficientamento ed informatizzazione dell'Autoparco aziendale	elaborazione Progetto e presentazione alla Direzione Generale	25
AZ23-377	Responsabile Struttura	Progetto di revisione del sistema di richiesta del Facchinaggio	Elaborazione modelli da caricare in sezione logistica Sito Aziendale	15
CdG02	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 1%	10
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Mutolo Sabrina

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Area Tecnica**

Area

Struttura **SOC Pianificazione, investimenti e progetti speciali**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-393	Responsabile struttura	Ricognizione degli interventi finanziati con fondi statali "intramuraria" ex Dlgs 254/2000	Adozione atto aziendale	10
AZ23-395b	Responsabile struttura	Realizzazione delle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR e DGR 1508/22 (DM77)	Relazione sulle azioni intraprese	30
AZ23-400	Responsabile struttura	Coordinamento dell'implementazione PNRR secondo la pianificazione stabilita dal CIS	Rispetto delle milestones previste nel cronoprogramma del CIS	50
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Ing. Lami Sergio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Area Tecnica**

Area **Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli**

Struttura **SOC Gestione investimenti Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-395	Responsabile struttura	Realizzazione delle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR e DGR 1508/22 (DM77)	Rispetto delle milestone previste dagli interventi PNRR	70
AZ23-398	Responsabile struttura	Realizzazione e mantenimento del cronoprogramma relativo all'installazione delle grandi apparecchiature elettromedicale incluse nel PNRR	Documentazione relativa all'attività svolta	10
CdG04	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 2%	10
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Ing. Tani Luca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Area Tecnica**

Area **Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli**

Struttura **SOC Manutenzione immobili Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-392	Responsabile struttura	Verifica delle attività di controllo/previsione per il raggiungimento delle necessarie azioni al fine di garantire un adeguato livello manutentivo degli immobili territoriali	Reportistica periodica di verifica controllo/previsione processo manutentivo	80
CdG04	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 2%	10
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Ing. Salvadori Luca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Area Tecnica**

Area **Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze**

Struttura **SOC Gestione investimenti zona Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-395	Responsabile struttura	Realizzazione delle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR e DGR 1508/22 (DM77)	Rispetto delle milestone previste dagli interventi PNRR	80
CdG03	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 1,5%	10
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Ing. Napolitano Francesco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Area Tecnica**

Area **Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze**

Struttura **SOS Gestione investimenti ospedali Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-398	Responsabile struttura	Realizzazione e mantenimento del cronoprogramma relativo all'installazione delle grandi apparecchiature elettromedicale incluse nel PNRR	Documentazione relativa all'attività svolta	80
CdG03	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 1,5%	10
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Ing. Marsicano Silvio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento	Dipartimento Area Tecnica
Area	Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze
Struttura	SOS Gestione investimenti territorio Firenze

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-395	Responsabile struttura	Realizzazione delle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR e DGR 1508/22 (DM77)	Rispetto delle milestone previste dagli interventi PNRR	80
CdG03	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 1,5%	10
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Ing. Salmoiraghi Francesco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Area Tecnica**

Area **Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze**

Struttura **SOC Manutenzione immobili Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-392	Responsabile struttura	Verifica delle attività di controllo/previsione per il raggiungimento delle necessarie azioni al fine di garantire un adeguato livello manutentivo degli immobili territoriali	Reportistica periodica di verifica controllo/previsione processo manutentivo	80
CdG03	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 1,5%	10
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Ing. Bellagambi Pierluigi

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Area Tecnica**

Area **Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia**

Struttura **SOC Gestione investimenti Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-395	Responsabile struttura	Realizzazione delle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR e DGR 1508/22 (DM77)	Rispetto delle milestone previste dagli interventi PNRR	60
AZ23-397	Responsabile struttura	Realizzazione e mantenimento del cronoprogramma relativo alla Progettualità PNRR	Documentazione	20
CdG04	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 2%	10
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Ing. Tesi Ermes

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Area Tecnica**

Area **Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia**

Struttura **SOC Manutenzione immobili Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-392	Responsabile struttura	Verifica delle attività di controllo/previsione per il raggiungimento delle necessarie azioni al fine di garantire un adeguato livello manutentivo degli immobili territoriali	Reportistica periodica di verifica controllo/previsione processo manutentivo	80
CdG04	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 2%	10
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Ing. Tesi Ermes

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Area Tecnica**

Area **Area Manutenzione e gestione investimenti Prato**

Struttura **SOC Gestione investimenti Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-395	Responsabile struttura	Realizzazione delle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR e DGR 1508/22 (DM77)	Rispetto delle milestone previste dagli interventi PNRR	60
AZ23-398	Responsabile struttura	Realizzazione e mantenimento del cronoprogramma relativo all'installazione delle grandi apparecchiature elettromedicale incluse nel PNRR	Documentazione relativa all'attività svolta	20
CdG04	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 2%	10
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Ing. Gavazzi Gianluca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento	Dipartimento Area Tecnica
Area	Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Struttura	SOC Manutenzione immobili Prato

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-392	Responsabile struttura	Verifica delle attività di controllo/previsione per il raggiungimento delle necessarie azioni al fine di garantire un adeguato livello manutentivo degli immobili territoriali	Reportistica periodica di verifica controllo/previsione processo manutentivo	80
CdG04	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 2%	10
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Ing. Gavazzi Gianluca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area

Struttura **SOC Formazione e ricerca**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-01D	Responsabile struttura	Organizzazione della formazione in risposta a modifiche organizzative: il progetto AIUTI	Realizzazione eventi specifici(almeno 2)	30
DAIO-06	Responsabile struttura	Dal modello cellulare 3.0 al 4.0 nell'erogazione dell'assistenza: concorrere alla sua implementazione	Produzione di un documento condiviso di progettazione formativa triennale	30
DAIO-07	Responsabile struttura	Promuovere la formazione del neoassunto/neoinserito con particolare riferimento all'ambito dell'emergenza/urgenza in risposta alla informativa regionale per la redazione del Paf 2023	Report sulla formazione specifica	20
DAIO-08	Responsabile struttura	La valutazione d'impatto su di un progetto di rilevanza del DAIO: costruzione di un set di indicatori a seguito di evento formativo	Formulazione di indicatori e avvio della loro rilevazione	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Salvadori Lucia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area

Struttura **SOS Formazione universitaria dipartimentale ed accesso ai profili**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-09	Responsabile struttura	Proposta, organizzazione e realizzazione di ADE (Attività Didattica Esperienziale) nei corsi di Laurea Infermieristica nelle varie sedi di Asl TC	Produzione di un report di proposte e realizzazioni per singola sede	35
DAIO-10	Responsabile struttura	La pubblicizzazione dei Corsi Oss: realizzazione di programmi di Open day dedicati e di informativa all'utenza	Presentazione del materiale prodotto e relazione di quanto realizzato	35
DAIO-11	Responsabile struttura	Revisione / Aggiornamento di procedure nell'ambito della SOS	Almeno due procedure revisionate/aggiornate	30

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Salvadori Lucia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area

Struttura **SOC Monitoraggio, qualità' e accreditamento**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-23	Responsabile struttura	Facilitare il percorso di analisi del rischio e gestione del portale Privacy Manager all'interno del DAIO	Relazione con incontri nelle diverse SOC/SOS	10
DAIO-25	Responsabile struttura	Sviluppo, implementazione e aggiornamento di un nuovo sistema di monitoraggio delle PsP e RM: Si Mira 2.0	Analisi e condivisione con le SOC/SOS dei principali risultati	30
DAIO-GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accREDITamento	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
DAIO-GC11	Responsabile struttura	Collaborare con l'Area governo clinico dello Staff Direzione sanitaria nella definizione di ruoli e responsabilità e delle diverse tipologie di documentazione aziendale e nella definizione della modalità di diffusione	Documento	5
DAIO-GC17	Responsabile struttura	Collaborare per quanto di competenza con la SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali presso i blocchi operatori delle strutture afferenti all'ASL Toscana centro	Documento	5
DAIO-GC19	Responsabile struttura	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali per verifica braccialetto identificativo	Documento	5
DAIO-GC22	Responsabile struttura	Analisi sulla percentuale delle cadute per presidio ospedaliero (N cadute/N ricoveri)	Realizzazione di un cruscotto raccolta dati per la condivisione e analisi del dato da trasmettere in forma aggregata allo staff DS	25
DAIO-GC25	Responsabile struttura	Collaborare per quanto di competenza con la SOS Infezioni correlate all'assistenza all'aggiornamento e revisione del PDTA Sepsis	Documento	5
DAIO-GC27	Responsabile struttura	Collaborare per quanto di competenza con la SOS Infezioni correlate all'assistenza allo stato di avanzamento del Piano Regionale di attività AID 2021-2022 con riferimento di agli indicatori 1.B. 2 e 4.A.1	Documento	5

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Raffaelli Rosaria

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area

Struttura **SOC Outsourcing appropriatezza consumi**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-12	Responsabile struttura	Customer satisfaction	Realizzazione del progetto "CUSTOMER EXPERIENCE: Solo ciò che si misura può essere migliorato", con presentazione del monitoraggio annuale	15
DAIO-13	Responsabile struttura	Controllo e monitoraggio Service	Redazione monitoraggio delle principali attività in Service: - Appalto servizio Accompagnamento pazienti - Appalto servizio Affidamento servizio Lavanolo- Appalto servizio Affidamento servizio	20
DAIO-14	Responsabile struttura	Monitoraggio e reportistica dei DM	Aggiornamento e invio di report alle strutture interessate sulla disponibilità dei principali DM ad alto impatto organizzativo	10
DAIO-15	Responsabile struttura	Controllo monitoraggio Service WCT	Redazione monitoraggio delle principali attività in Service: - Appalto servizio Materassi Antidecubito - Appalto servizio Terapia a pressione negativa- Fornitura medicazioni avanzate	20
DAIO-16	Responsabile struttura	Monitoraggio checklist verifica degli adempimenti – protezione dati	Verificare i percorsi all'interno della struttura riguardo la sicurezza della protezione dati sensibili	10
DAIO-17	Responsabile struttura	Gestione del passaggio da costi generici a costi specifici.	Censire tutte le utenze generiche del portale fornitore per poterle modificare in utenze codificate tramite Codice Fiscale e/o CDP, per dare tracciabilità all'intero processo di fornitura dei servizi.	15
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Mencucci Maristella

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area

Struttura **SOC Processi infermieristici di Bed Management e di donazione organi e tessuti**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-18	Responsabile struttura	Ottimizzazione processo Follow up dei pazienti trapiantati	Report su raccolta dati - monitoraggio- e collaborazione alla presentazione procedura specifica	25
DAIO-19	Responsabile struttura	Implementazione schede operative infermieristiche per la gestione dei processi donativi di organi e tessuti	schede operative infermieristiche omogenee applicate nelle macro aree 1 e 2	20
DAIO-20	Responsabile struttura	Assicurare il monitoraggio quotidiano delle lesioni encefaliche acute e degli ACR nei presidi ospedalieri ASL TC	report quotidiano dei dati completo	15
DAIO-21	Responsabile struttura	Diffusione format Visual Hospital informatizzato a tutti i team infermieristici Bed Management ASL TC	Implementazione del format Visual Hospital informatizzato e avvio progressivo della sua adozione da parte di tutti i team infermieristici Bed Management ASL TC	20
DAIO-22	Responsabile struttura	Analisi documentazione processo Bed Management singoli Presidi Ospedalieri ASL TC	Raccolta documentazione e report sinottico processo Bed Management singoli Presidi Ospedalieri ASL TC	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Ammazzini Daniela

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area

Struttura **SOC Progettazione e sviluppo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-01	Responsabile struttura	Progetto "Aiuti" Assistenza Infermieristica Urgente sul territorio	Studio di fattibilità del progetto	35
DAIO-02	Responsabile struttura	Disponibilità su richiesta, alla consulenza e confronto, per facilitare l'utilizzo della Piattaforma PREMS del S. Anna da parte del Dipartimento delle specialistiche mediche	Verbale sulle azioni messe in atto (richieste/incontri)	10
DAIO-04	Responsabile struttura	Progetto "modello assistenziale 4.0"	Elaborazione di un documento di progetto e fattibilità sullo sviluppo modello 4.0	35
DAIO-05	Responsabile struttura	Premis: report di monitoraggio su azioni di miglioramento	Documento con definizione del problema - progetto- pianificazione-attività di miglioramento e monitoraggio	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Zoppi Paolo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area

Struttura **SOS Continuita' ospedale territorio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-01B	Responsabile struttura	Progetto "Aiuti" Assistenza Infermieristica Urgente sul territorio	Collaborazione allo sviluppo del progetto e studio di fattibilità	35
DAIO-03	Responsabile struttura	Concorso alla definizione dello sviluppo delle COT per quanto di competenza	Elaborazione di un documento di definizione progettuale per lo sviluppo delle COT a livello territoriale	35
DAIO-26	Responsabile struttura	Percorso continuità Ospedale Territorio: sviluppo di un percorso integrato multidisciplinare	Realizzazione di evento formativo specifico	15
DAIO-27	Responsabile struttura	Supporto e sostegno allo sviluppo del software per la gestione della continuità assistenziale	Elaborazione di report sulle attività di flusso inviato alla Regione	10
DAIO-28	Responsabile struttura	Collaborare operativamente con la SOS Continuità ospedale e territorio e pianificazione post acuzie, alla gestione extra-software ACOT dei percorsi post acuzie di alta complessità assistenziale	Predisposizione documenti procedurali che descrivono la gestione operativa extra-software ACOT dei percorsi post acuzie di alta complessità assistenziale	5

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Raffaelli Rosaria

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area

Struttura **SOS Laboratorio innovazione organizzativa**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-01	Responsabile struttura	Progetto "Aiuti" Assistenza Infermieristica Urgente sul territorio	Studio di fattibilità del progetto	35
DAIO-02	Responsabile struttura	Disponibilità su richiesta, alla consulenza e confronto, per facilitare l'utilizzo della Piattaforma PREMS del S. Anna da parte del Dipartimento delle specialistiche mediche	Verbale sulle azioni messe in atto (richieste/incontri)	10
DAIO-04	Responsabile struttura	Progetto "modello assistenziale 4.0"	Elaborazione di un documento di progetto e fattibilità sullo sviluppo modello 4.0	35
DAIO-05	Responsabile struttura	Premis: report di monitoraggio su azioni di miglioramento	Documento con definizione del problema - progetto- pianificazione-attività di miglioramento e monitoraggio	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Ammazzini Daniela

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOC Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-01C	Responsabile struttura	Progetto "Aiuti" Assistenza Infermieristica Urgente sul territorio	Report sullo stato di avanzamento progetto	20
DAIO-05	Responsabile struttura	Premis: report di monitoraggio su azioni di miglioramento	Documento con definizione del problema - progetto- pianificazione-attività di miglioramento e monitoraggio	20
DAIO-24	SOS Laboratorio Innovazione organizzativa	Analisi letteratura sui fattori di natura Infermieristica: possibili determinanti degli esiti chirurgici con particolare riferimento agli interventi chirurgici per tumore allo stomaco e colon.	Documento	12
DAIO-GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
DAIO-GC15	SOC Governo clinico assistenziale	Partecipazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi e loro pianificazione	Documento	8
DAIO-GC30	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Compilazione, per quanto di competenza, scheda epidemiologica su infezioni, ove indicato	compilazione scheda epidemiologica	10
DAIO-PC02	Responsabile Struttura	Piano annuale delle emergenze	Incontri necessari alla stesura del piano annuale conforme al nuovo CCNL - Presentazione PPT - Layout XLS - Briefing operativi	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	3

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Meini Lorian

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS di Gestione Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-01	Responsabile struttura	Progetto "Aiuti" Assistenza Infermieristica Urgente sul territorio	Studio di fattibilità del progetto	20
DAIO-05	Responsabile struttura	Premis: report di monitoraggio su azioni di miglioramento	Documento con definizione del problema - progetto- pianificazione-attività di miglioramento e monitoraggio	20
DAIO-24	SOS Laboratorio Innovazione organizzativa	Analisi letteratura sui fattori di natura Infermieristica: possibili determinanti degli esiti chirurgici con particolare riferimento agli interventi chirurgici per tumore allo stomaco e colon.	Documento	12
DAIO-GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
DAIO-GC15	SOC Governo clinico assistenziale	Partecipazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi e loro pianificazione	Documento	8
DAIO-GC30	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Compilazione, per quanto di competenza, scheda epidemiologica su infezioni, ove indicato	compilazione scheda epidemiologica	10
DAIO-PC02	Responsabile Struttura	Piano annuale delle emergenze	Incontri necessari alla stesura del piano annuale conforme al nuovo CCNL - Presentazione PPT - Layout XLS - Briefing operativi	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	3

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Meini Lorian

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOC Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-01	Responsabile struttura	Progetto "Aiuti" Assistenza Infermieristica Urgente sul territorio	Studio di fattibilità del progetto	20
DAIO-05	Responsabile struttura	Premis: report di monitoraggio su azioni di miglioramento	Documento con definizione del problema - progetto- pianificazione-attività di miglioramento e monitoraggio	20
DAIO-24	SOS Laboratorio Innovazione organizzativa	Analisi letteratura sui fattori di natura Infermieristica: possibili determinanti degli esiti chirurgici con particolare riferimento agli interventi chirurgici per tumore allo stomaco e colon.	Documento	12
DAIO-GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
DAIO-GC15	SOC Governo clinico assistenziale	Partecipazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi e loro pianificazione	Documento	8
DAIO-GC30	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Compilazione, per quanto di competenza, scheda epidemiologica su infezioni, ove indicato	compilazione scheda epidemiologica	10
DAIO-PC02	Responsabile Struttura	Piano annuale delle emergenze	Incontri necessari alla stesura del piano annuale conforme al nuovo CCNL - Presentazione PPT - Layout XLS - Briefing operativi	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	3

Il Direttore della Struttura
Dott. Baldini Claudio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS di Gestione Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-01	Responsabile struttura	Progetto "Aiuti" Assistenza Infermieristica Urgente sul territorio	Studio di fattibilità del progetto	20
DAIO-05	Responsabile struttura	Premis: report di monitoraggio su azioni di miglioramento	Documento con definizione del problema - progetto- pianificazione-attività di miglioramento e monitoraggio	20
DAIO-24	SOS Laboratorio Innovazione organizzativa	Analisi letteratura sui fattori di natura Infermieristica: possibili determinanti degli esiti chirurgici con particolare riferimento agli interventi chirurgici per tumore allo stomaco e colon.	Documento	12
DAIO-GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
DAIO-GC15	SOC Governo clinico assistenziale	Partecipazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi e loro pianificazione	Documento	8
DAIO-GC30	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Compilazione, per quanto di competenza, scheda epidemiologica su infezioni, ove indicato	compilazione scheda epidemiologica	10
DAIO-PC02	Responsabile Struttura	Piano annuale delle emergenze	Incontri necessari alla stesura del piano annuale conforme al nuovo CCNL - Presentazione PPT - Layout XLS - Briefing operativi	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	3

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS di Gestione Mugello**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-01	Responsabile struttura	Progetto "Aiuti" Assistenza Infermieristica Urgente sul territorio	Studio di fattibilità del progetto	20
DAIO-05	Responsabile struttura	Premis: report di monitoraggio su azioni di miglioramento	Documento con definizione del problema - progetto- pianificazione-attività di miglioramento e monitoraggio	20
DAIO-24	SOS Laboratorio Innovazione organizzativa	Analisi letteratura sui fattori di natura Infermieristica: possibili determinanti degli esiti chirurgici con particolare riferimento agli interventi chirurgici per tumore allo stomaco e colon.	Documento	12
DAIO-GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
DAIO-GC15	SOC Governo clinico assistenziale	Partecipazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi e loro pianificazione	Documento	8
DAIO-GC30	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Compilazione, per quanto di competenza, scheda epidemiologica su infezioni, ove indicato	compilazione scheda epidemiologica	10
DAIO-PC02	Responsabile Struttura	Piano annuale delle emergenze	Incontri necessari alla stesura del piano annuale conforme al nuovo CCNL - Presentazione PPT - Layout XLS - Briefing operativi	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	3

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS di Gestione Nord Ovest**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-01	Responsabile struttura	Progetto "Aiuti" Assistenza Infermieristica Urgente sul territorio	Studio di fattibilità del progetto	20
DAIO-05	Responsabile struttura	Premis: report di monitoraggio su azioni di miglioramento	Documento con definizione del problema - progetto- pianificazione-attività di miglioramento e monitoraggio	20
DAIO-24	SOS Laboratorio Innovazione organizzativa	Analisi letteratura sui fattori di natura Infermieristica: possibili determinanti degli esiti chirurgici con particolare riferimento agli interventi chirurgici per tumore allo stomaco e colon.	Documento	12
DAIO-GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
DAIO-GC15	SOC Governo clinico assistenziale	Partecipazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi e loro pianificazione	Documento	8
DAIO-GC30	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Compilazione, per quanto di competenza, scheda epidemiologica su infezioni, ove indicato	compilazione scheda epidemiologica	10
DAIO-PC02	Responsabile Struttura	Piano annuale delle emergenze	Incontri necessari alla stesura del piano annuale conforme al nuovo CCNL - Presentazione PPT - Layout XLS - Briefing operativi	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	3

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS di Gestione Sud Est**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-01	Responsabile struttura	Progetto "Aiuti" Assistenza Infermieristica Urgente sul territorio	Studio di fattibilità del progetto	20
DAIO-05	Responsabile struttura	Premis: report di monitoraggio su azioni di miglioramento	Documento con definizione del problema - progetto- pianificazione-attività di miglioramento e monitoraggio	20
DAIO-24	SOS Laboratorio Innovazione organizzativa	Analisi letteratura sui fattori di natura Infermieristica: possibili determinanti degli esiti chirurgici con particolare riferimento agli interventi chirurgici per tumore allo stomaco e colon.	Documento	12
DAIO-GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
DAIO-GC15	SOC Governo clinico assistenziale	Partecipazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi e loro pianificazione	Documento	8
DAIO-GC30	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Compilazione, per quanto di competenza, scheda epidemiologica su infezioni, ove indicato	compilazione scheda epidemiologica	10
DAIO-PC02	Responsabile Struttura	Piano annuale delle emergenze	Incontri necessari alla stesura del piano annuale conforme al nuovo CCNL - Presentazione PPT - Layout XLS - Briefing operativi	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	3

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOC Ostetricia professionale**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-30	Responsabile struttura	Attuazione del percorso BRO ospedaliero in tutti i punti nascita	applicazione del protocollo "La gestione autonoma del percorso nascita ospedaliero nel Basso Rischio Ostetrico (BRO) - PC.DMI.01". Monitoraggio dell'attività.	15
DAIO-31	Responsabile struttura	Implementazione percorso "Rieducazione del pavimento pelvico nel post partum" in tutte le zone (Firenze, Empoli, Prato, Pistoia)	Distribuzione dei questionari di screening a tutte le puerpere (di lingua italiana) nei punti nascita e presenza di almeno un amb. cons. dedicato alla rieducazione del pavimento pelv.	14
DAIO-32	Responsabile struttura	Revisione dei punti nascita	Applicazione della nuova organizzazione con revisione del numero di posti letti o personale assegnato.	30
DAIO-33	Responsabile struttura	Definizione e firma del protocollo "Gestione dei late preterm e di neonati con patologie minori gestiti in Rooming in" e avvio del progetto pilota	Avvio del progetto pilota presso i punti nascita San Giovanni di Dio e Ospedale del Mugello. Monitoraggio dell'attività.	10
DAIO-GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
DAIO-GC15	SOC Governo clinico assistenziale	Partecipazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi e loro pianificazione	Documento	6
DAIO-PC02	Responsabile Struttura	Piano annuale delle emergenze	Incontri necessari alla stesura del piano annuale conforme al nuovo CCNL - Presentazione PPT - Layout XLS - Briefing operativi	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Maggiali Arianna

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOC Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-01	Responsabile struttura	Progetto "Aiuti" Assistenza Infermieristica Urgente sul territorio	Studio di fattibilità del progetto	20
DAIO-05	Responsabile struttura	Premis: report di monitoraggio su azioni di miglioramento	Documento con definizione del problema - progetto- pianificazione-attività di miglioramento e monitoraggio	20
DAIO-24	SOS Laboratorio Innovazione organizzativa	Analisi letteratura sui fattori di natura Infermieristica: possibili determinanti degli esiti chirurgici con particolare riferimento agli interventi chirurgici per tumore allo stomaco e colon.	Documento	12
DAIO-GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
DAIO-GC15	SOC Governo clinico assistenziale	Partecipazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi e loro pianificazione	Documento	8
DAIO-GC30	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Compilazione, per quanto di competenza, scheda epidemiologica su infezioni, ove indicato	compilazione scheda epidemiologica	10
DAIO-PC02	Responsabile Struttura	Piano annuale delle emergenze	Incontri necessari alla stesura del piano annuale conforme al nuovo CCNL - Presentazione PPT - Layout XLS - Briefing operativi	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	3

Il Direttore della Struttura
Dott. Cellini Paolo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS di Gestione Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-01	Responsabile struttura	Progetto "Aiuti" Assistenza Infermieristica Urgente sul territorio	Studio di fattibilità del progetto	20
DAIO-05	Responsabile struttura	Premis: report di monitoraggio su azioni di miglioramento	Documento con definizione del problema - progetto- pianificazione-attività di miglioramento e monitoraggio	20
DAIO-24	SOS Laboratorio Innovazione organizzativa	Analisi letteratura sui fattori di natura Infermieristica: possibili determinanti degli esiti chirurgici con particolare riferimento agli interventi chirurgici per tumore allo stomaco e colon.	Documento	12
DAIO-GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
DAIO-GC15	SOC Governo clinico assistenziale	Partecipazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi e loro pianificazione	Documento	8
DAIO-GC30	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Compilazione, per quanto di competenza, scheda epidemiologica su infezioni, ove indicato	compilazione scheda epidemiologica	10
DAIO-PC02	Responsabile Struttura	Piano annuale delle emergenze	Incontri necessari alla stesura del piano annuale conforme al nuovo CCNL - Presentazione PPT - Layout XLS - Briefing operativi	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	3

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS di Gestione Valdinevole**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-01	Responsabile struttura	Progetto "Aiuti" Assistenza Infermieristica Urgente sul territorio	Studio di fattibilità del progetto	20
DAIO-05	Responsabile struttura	Premis: report di monitoraggio su azioni di miglioramento	Documento con definizione del problema - progetto- pianificazione-attività di miglioramento e monitoraggio	20
DAIO-24	SOS Laboratorio Innovazione organizzativa	Analisi letteratura sui fattori di natura Infermieristica: possibili determinanti degli esiti chirurgici con particolare riferimento agli interventi chirurgici per tumore allo stomaco e colon.	Documento	12
DAIO-GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
DAIO-GC15	SOC Governo clinico assistenziale	Partecipazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi e loro pianificazione	Documento	8
DAIO-GC30	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Compilazione, per quanto di competenza, scheda epidemiologica su infezioni, ove indicato	compilazione scheda epidemiologica	10
DAIO-PC02	Responsabile Struttura	Piano annuale delle emergenze	Incontri necessari alla stesura del piano annuale conforme al nuovo CCNL - Presentazione PPT - Layout XLS - Briefing operativi	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	3

Il Direttore della Struttura
Dott. Cellini Paolo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOC Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-01	Responsabile struttura	Progetto "Aiuti" Assistenza Infermieristica Urgente sul territorio	Studio di fattibilità del progetto	20
DAIO-05	Responsabile struttura	Premis: report di monitoraggio su azioni di miglioramento	Documento con definizione del problema - progetto- pianificazione-attività di miglioramento e monitoraggio	20
DAIO-24	SOS Laboratorio Innovazione organizzativa	Analisi letteratura sui fattori di natura Infermieristica: possibili determinanti degli esiti chirurgici con particolare riferimento agli interventi chirurgici per tumore allo stomaco e colon.	Documento	12
DAIO-GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
DAIO-GC15	SOC Governo clinico assistenziale	Partecipazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi e loro pianificazione	Documento	8
DAIO-GC30	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Compilazione, per quanto di competenza, scheda epidemiologica su infezioni, ove indicato	compilazione scheda epidemiologica	10
DAIO-PC02	Responsabile Struttura	Piano annuale delle emergenze	Incontri necessari alla stesura del piano annuale conforme al nuovo CCNL - Presentazione PPT - Layout XLS - Briefing operativi	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	3

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS di Gestione Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-01	Responsabile struttura	Progetto "Aiuti" Assistenza Infermieristica Urgente sul territorio	Studio di fattibilità del progetto	20
DAIO-05	Responsabile struttura	Premis: report di monitoraggio su azioni di miglioramento	Documento con definizione del problema - progetto- pianificazione-attività di miglioramento e monitoraggio	20
DAIO-24	SOS Laboratorio Innovazione organizzativa	Analisi letteratura sui fattori di natura Infermieristica: possibili determinanti degli esiti chirurgici con particolare riferimento agli interventi chirurgici per tumore allo stomaco e colon.	Documento	12
DAIO-GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
DAIO-GC15	SOC Governo clinico assistenziale	Partecipazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi e loro pianificazione	Documento	8
DAIO-GC30	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Compilazione, per quanto di competenza, scheda epidemiologica su infezioni, ove indicato	compilazione scheda epidemiologica	10
DAIO-PC02	Responsabile Struttura	Piano annuale delle emergenze	Incontri necessari alla stesura del piano annuale conforme al nuovo CCNL - Presentazione PPT - Layout XLS - Briefing operativi	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	3

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOC Programmazione e controllo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO-PC01	Responsabile Struttura	Percorso di Formazione e addestramento su nuovo applicativo WHR Time	Incontri necessari alla conoscenza del nuovo applicativo di gestione del personale "WHRTIME" (creazione un'unica banca dati a livello regionale)	25
DAIO-PC02	Responsabile Struttura	Piano annuale delle emergenze	Incontri necessari alla stesura del piano annuale conforme al nuovo CCNL - Presentazione PPT - Layout XLS - Briefing operativi	15
DAIO-PC03	Responsabile Struttura	Premialità per progetti di particolare interesse aziendale	Incontri necessari al censimento del personale partecipante ai progetti individuati - Report consuntivi - Briefing operativi	20
DAIO-PC04	Responsabile Struttura	Percorso di addestramento dei lavoratori all'utilizzo dei DM/DPI - da persona esperta (IF Sicurezza di SOC/SOS)	DocumentoAvvio addestramento del personale Neo-assunto	20
DAIO-PC05	Responsabile Struttura	Nuova istruzione operativa sul percorso di gestione della radioprotezione	DocumentoReport semestrale	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Pratesi Paolo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS 118**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DAIO11 8-01	Responsabile Struttura	Strutturazione progetto attivazione da 118 di infermiere AIUTI con I.O. specifica e modifiche informatiche per condivisione con ACOT	Realizzazione del progetto	15
DAIO11 8-02	Responsabile Struttura	Realizzazione di debriefing strutturati per discussione e analisi su gestione degli eventi	Realizzazione di n° 3 debriefing strutturati	15
DAIO11 8-03	Responsabile Struttura	Strutturazione di un progetto di gestione magazzino secondo la logica hub and spoke e sistema di tracciamento scadenze con codice colore	Realizzazione del progetto ed implementazione in almeno due microaree	20
DAIO11 8-04	Responsabile Struttura	Strutturazione del progetto con questionari da somministrare ai colleghi del Gruppo misto e Territorio	Analisi dei questionari per la valutazione delle competenze	20
DAIO- GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
DAIO- GC15	SOC Governo clinico assistenziale	Partecipazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi e loro pianificazione	Documento	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Pratesi Paolo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Farmaco**

Area

Struttura **SOC Farmacia Ospedaliera**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ2022-23	Responsabile struttura	Facilitare la transazione verso la nuova piattaforma Log-80 anche partecipando al gruppo di lavoro regionale	Relazione	10
FAR06	Responsabile struttura	Contribuire alla sensibilizzazione della corretta registrazione degli intra-vitreali sul flusso FED	>90%	5
FAR06b	Responsabile struttura	Contribuire all'aumento dell'utilizzo di bevacizumab intravitreale tramite allestimento galenico fino al raggiungimento dell'obiettivo regionale 2023 ossia bevacizumab >80% totale intravitreali per indicazioni sovrapponibili	Incremento dei farmaci galenici a base di bevacizumab vs specialità medicinali	10
FR2023-12	Responsabile struttura	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in distribuzione diretta al momento della dimissione da ricovero o da visita specialistica	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in diretta al dimissione	15
FR2023-13	Responsabile struttura	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in distribuzione diretta ai pazienti ospiti nelle RSA	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in diretta RSA	15
FR2023-39	Responsabile struttura	Partecipazione agli incontri con i Dipartimenti clinici, organizzati dalla SOC Governance farmaceutica contribuendo al raggiungimento degli obiettivi regionali sui farmaci e i dispositivi medici, in accordo con i clinici.	Documento/ Report	15
FR2023-40	Responsabile struttura	Migliorare la completezza di registrazione dei farmaci sui registri AIFA 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	15
FR2023-41	Responsabile struttura	Erogazione farmaci in fascia H sul territorio in applicazione della delibera n. 127/2018 e partecipazione al gruppo di lavoro per la redazione della specifica procedura aziendale	Incremento dei farmaci erogati rispetto all'anno precedente	5
FR2023-43	Responsabile struttura	Ottimizzazione delle scorte di magazzino	Report su azioni messe in campo	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Anichini Alberto

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Farmaco**

Area

Struttura **SOS Farmacia Ospedaliera Borgo San Lorenzo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ2022-23	Responsabile struttura	Facilitare la transazione verso la nuova piattaforma Log-80 anche partecipando al gruppo di lavoro regionale	Relazione	10
FR2023-12	Responsabile struttura	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in distribuzione diretta al momento della dimissione da ricovero o da visita specialistica	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in diretta al dimissione	20
FR2023-13	Responsabile struttura	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in distribuzione diretta ai pazienti ospiti nelle RSA	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in diretta RSA	20
FR2023-39	Responsabile struttura	Partecipazione agli incontri con i Dipartimenti clinici, organizzati dalla SOC Governance farmaceutica contribuendo al raggiungimento degli obiettivi regionali sui farmaci e i dispositivi medici, in accordo con i clinici.	Documento/ Report	15
FR2023-40	Responsabile struttura	Migliorare la completezza di registrazione dei farmaci sui registri AIFA 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	15
FR2023-41	Responsabile struttura	Erogazione farmaci in fascia H sul territorio in applicazione della delibera n. 127/2018 e partecipazione al gruppo di lavoro per la redazione della specifica procedura aziendale	Incremento dei farmaci erogati rispetto all'anno precedente	10
FR2023-43	Responsabile struttura	Ottimizzazione delle scorte di magazzino	Report su azioni messe in campo	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Borselli Giovanna

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Farmaco**

Area

Struttura **SOS Farmacia Ospedaliera San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
FR2023-12	Responsabile struttura	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in distribuzione diretta al momento della dimissione da ricovero o da visita specialistica	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in diretta al dimissione	20
FR2023-13	Responsabile struttura	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in distribuzione diretta ai pazienti ospiti nelle RSA	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in diretta RSA	20
FR2023-39	Responsabile struttura	Partecipazione agli incontri con i Dipartimenti clinici, organizzati dalla SOC Governance farmaceutica contribuendo al raggiungimento degli obiettivi regionali sui farmaci e i dispositivi medici, in accordo con i clinici.	Documento/ Report	20
FR2023-40	Responsabile struttura	Migliorare la completezza di registrazione dei farmaci sui registri AIFA 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	20
FR2023-41	Responsabile struttura	Erogazione farmaci in fascia H sul territorio in applicazione della delibera n. 127/2018 e partecipazione al gruppo di lavoro per la redazione della specifica procedura aziendale	Incremento dei farmaci erogati rispetto all'anno precedente	10
FR2023-43	Responsabile struttura	Ottimizzazione delle scorte di magazzino	Report su azioni messe in campo	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Renzi Silvia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Farmaco**

Area

Struttura **SOS Farmacia Ospedaliera San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ2022-23	Responsabile struttura	Facilitare la transazione verso la nuova piattaforma Log-80 anche partecipando al gruppo di lavoro regionale	Relazione	10
FAR06	Responsabile struttura	Contribuire alla sensibilizzazione della corretta registrazione degli intra-vitreali sul flusso FED	>90%	5
FAR06b	Responsabile struttura	Contribuire all'aumento dell'utilizzo di bevacizumab intravitreale tramite allestimento galenico fino al raggiungimento dell'obiettivo regionale 2023 ossia bevacizumab >80% totale intravitreali per indicazioni sovrapponibili	Incremento dei farmaci galenici a base di bevacizumab vs specialità medicinali	20
FR2023-12	Responsabile struttura	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in distribuzione diretta al momento della dimissione da ricovero o da visita specialistica	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in diretta al dimissione	15
FR2023-13	Responsabile struttura	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in distribuzione diretta ai pazienti ospiti nelle RSA	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in diretta RSA	15
FR2023-39	Responsabile struttura	Partecipazione agli incontri con i Dipartimenti clinici, organizzati dalla SOC Governance farmaceutica contribuendo al raggiungimento degli obiettivi regionali sui farmaci e i dispositivi medici, in accordo con i clinici.	Documento/ Report	10
FR2023-40	Responsabile struttura	Migliorare la completezza di registrazione dei farmaci sui registri AIFA 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
FR2023-41	Responsabile struttura	Erogazione farmaci in fascia H sul territorio in applicazione della delibera n. 127/2018 e partecipazione al gruppo di lavoro per la redazione della specifica procedura aziendale	Incremento dei farmaci erogati rispetto all'anno precedente	5
FR2023-43	Responsabile struttura	Ottimizzazione delle scorte di magazzino	Report su azioni messe in campo	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Moriconi Sabina

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Farmaco**

Area

Struttura **SOS Farmacia Ospedaliera San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ2022-23	Responsabile struttura	Facilitare la transazione verso la nuova piattaforma Log-80 anche partecipando al gruppo di lavoro regionale	Relazione	10
FAR06	Responsabile struttura	Contribuire alla sensibilizzazione della corretta registrazione degli intra-vitreali sul flusso FED	>90%	5
FR2023-12	Responsabile struttura	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in distribuzione diretta al momento della dimissione da ricovero o da visita specialistica	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in diretta al dimissione	20
FR2023-13	Responsabile struttura	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in distribuzione diretta ai pazienti ospiti nelle RSA	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in diretta RSA	20
FR2023-39	Responsabile struttura	Partecipazione agli incontri con i Dipartimenti clinici, organizzati dalla SOC Governance farmaceutica contribuendo al raggiungimento degli obiettivi regionali sui farmaci e i dispositivi medici, in accordo con i clinici.	Documento/ Report	15
FR2023-40	Responsabile struttura	Migliorare la completezza di registrazione dei farmaci sui registri AIFA 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	15
FR2023-41	Responsabile struttura	Erogazione farmaci in fascia H sul territorio in applicazione della delibera n. 127/2018 e partecipazione al gruppo di lavoro per la redazione della specifica procedura aziendale	Incremento dei farmaci erogati rispetto all'anno precedente	5
FR2023-43	Responsabile struttura	Ottimizzazione delle scorte di magazzino	Report su azioni messe in campo	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Di Marzo Maria Giuseppin

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Farmaco**

Area

Struttura **SOS Farmacia Ospedaliera Santa Maria Annunziata e Serristori**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ2022-23	Responsabile struttura	Facilitare la transazione verso la nuova piattaforma Log-80 anche partecipando al gruppo di lavoro regionale	Relazione	10
FR2023-12	Responsabile struttura	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in distribuzione diretta al momento della dimissione da ricovero o da visita specialistica	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in diretta al dimissione	20
FR2023-13	Responsabile struttura	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in distribuzione diretta ai pazienti ospiti nelle RSA	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in diretta RSA	20
FR2023-39	Responsabile struttura	Partecipazione agli incontri con i Dipartimenti clinici, organizzati dalla SOC Governance farmaceutica contribuendo al raggiungimento degli obiettivi regionali sui farmaci e i dispositivi medici, in accordo con i clinici.	Documento/ Report	15
FR2023-40	Responsabile struttura	Migliorare la completezza di registrazione dei farmaci sui registri AIFA 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	15
FR2023-41	Responsabile struttura	Erogazione farmaci in fascia H sul territorio in applicazione della delibera n. 127/2018 e partecipazione al gruppo di lavoro per la redazione della specifica procedura aziendale	Incremento dei farmaci erogati rispetto all'anno precedente	10
FR2023-43	Responsabile struttura	Ottimizzazione delle scorte di magazzino	Report su azioni messe in campo	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Bencivenni Lorenzo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Farmaco**

Area

Struttura **SOS Farmacia Ospedaliera Santa Maria Nuova e Palagi**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
FAR06	Responsabile struttura	Contribuire alla sensibilizzazione della corretta registrazione degli intra-vitreali sul flusso FED	>90%	15
FR2023-12	Responsabile struttura	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in distribuzione diretta al momento della dimissione da ricovero o da visita specialistica	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in diretta al dimissione	15
FR2023-13	Responsabile struttura	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in distribuzione diretta ai pazienti ospiti nelle RSA	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in diretta RSA	20
FR2023-39	Responsabile struttura	Partecipazione agli incontri con i Dipartimenti clinici, organizzati dalla SOC Governance farmaceutica contribuendo al raggiungimento degli obiettivi regionali sui farmaci e i dispositivi medici, in accordo con i clinici.	Documento/ Report	15
FR2023-40	Responsabile struttura	Migliorare la completezza di registrazione dei farmaci sui registri AIFA 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	15
FR2023-41	Responsabile struttura	Erogazione farmaci in fascia H sul territorio in applicazione della delibera n. 127/2018 e partecipazione al gruppo di lavoro per la redazione della specifica procedura aziendale	Incremento dei farmaci erogati rispetto all'anno precedente	10
FR2023-43	Responsabile struttura	Ottimizzazione delle scorte di magazzino	Report su azioni messe in campo	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Cappellini Valentina

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Farmaco**

Area

Struttura **SOS Farmacia Ospedaliera Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ2022-23	Responsabile struttura	Facilitare la transazione verso la nuova piattaforma Log-80 anche partecipando al gruppo di lavoro regionale	Relazione	10
FAR06	Responsabile struttura	Contribuire alla sensibilizzazione della corretta registrazione degli intra-vitreali sul flusso FED	>90%	5
FR2023-12	Responsabile struttura	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in distribuzione diretta al momento della dimissione da ricovero o da visita specialistica	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in diretta al dimissione	20
FR2023-13	Responsabile struttura	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in distribuzione diretta ai pazienti ospiti nelle RSA	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in diretta RSA	20
FR2023-39	Responsabile struttura	Partecipazione agli incontri con i Dipartimenti clinici, organizzati dalla SOC Governance farmaceutica contribuendo al raggiungimento degli obiettivi regionali sui farmaci e i dispositivi medici, in accordo con i clinici.	Documento/ Report	15
FR2023-40	Responsabile struttura	Migliorare la completezza di registrazione dei farmaci sui registri AIFA 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	15
FR2023-41	Responsabile struttura	Erogazione farmaci in fascia H sul territorio in applicazione della delibera n. 127/2018 e partecipazione al gruppo di lavoro per la redazione della specifica procedura aziendale	Incremento dei farmaci erogati rispetto all'anno precedente	5
FR2023-43	Responsabile struttura	Ottimizzazione delle scorte di magazzino	Report su azioni messe in campo	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Anichini Alberto

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Farmaco**

Area

Struttura **SOS Farmacia Ospedaliera SS. Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
FAR06	Responsabile struttura	Contribuire alla sensibilizzazione della corretta registrazione degli intra-vitreali sul flusso FED	>90%	10
FR2023-12	Responsabile struttura	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in distribuzione diretta al momento della dimissione da ricovero o da visita specialistica	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in diretta al dimissione	20
FR2023-13	Responsabile struttura	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in distribuzione diretta ai pazienti ospiti nelle RSA	Aumento del 10% rispetto al 2022 del volume dei farmaci erogati in diretta RSA	20
FR2023-39	Responsabile struttura	Partecipazione agli incontri con i Dipartimenti clinici, organizzati dalla SOC Governance farmaceutica contribuendo al raggiungimento degli obiettivi regionali sui farmaci e i dispositivi medici, in accordo con i clinici.	Documento/ Report	15
FR2023-40	Responsabile struttura	Migliorare la completezza di registrazione dei farmaci sui registri AIFA 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	15
FR2023-41	Responsabile struttura	Erogazione farmaci in fascia H sul territorio in applicazione della delibera n. 127/2018 e partecipazione al gruppo di lavoro per la redazione della specifica procedura aziendale	Incremento dei farmaci erogati rispetto all'anno precedente	10
FR2023-43	Responsabile struttura	Ottimizzazione delle scorte di magazzino	Report su azioni messe in campo	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Bellugi Sara

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Farmaco**

Area

Struttura **SOS Farmacia di continuita' Careggi**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
FR2023-34	Responsabile struttura	Partecipazione agli incontri in taskforce organizzati dal Coordinatore del Dipartimento interaziendale del farmaco di Area Vasta Centro per la condivisione con i clinici ed i farmacisti della AOU Careggi degli obiettivi economici e di appropriatezza prescrittiva assegnati dalla regione nel 2023.	Report e documenti di monitoraggio	25
FR2023-35	Responsabile struttura	Percentuale di completezza della registrazione dei farmaci erogati ambulatorialmente /DH/Day Service	Report di monitoraggio dell'allineamento	25
FR2023-36	Responsabile struttura	Collaborare a livello aziendale per uniformare la modalità di gestione della documentazione giustificativa della dispensazione dei farmaci in distribuzione diretta	Documento	25
FR2023-37	Responsabile struttura	Monitoraggio mensile delle scorte di magazzino dei Punti di continuità della ASL TC	Monitoraggio da cruscotto aziendale	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Pittorru Mario

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Farmaco**

Area

Struttura **SOS Farmacia territoriale Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
FR2023-20	Responsabile struttura	Monitoraggio dei farmaci DPC andati in convenzionata e applicazione di misure di miglioramento nel proprio ambito territoriale.	Documento Report	10
FR2023-22	Responsabile struttura	Report dell'attività di vigilanza effettuata presso la filiera distributiva DPC nell'ambito territoriale di competenza.	Documento Report	15
FR2023-23	Responsabile struttura	Report di attività che contenga anche la rendicontazione dei controlli formali effettuati sulle ricette spedite in DPC	Documento Report	10
FR2023-24	Responsabile struttura	Partecipazione al gruppo di lavoro con la componente amministrativa di supporto alla farmaceutica per la definizione dei percorsi di gestione documentale omogenei in tutto il territorio aziendale	Documento/Procedure	15
FR2023-38	Responsabile struttura	Consolidamento ispezioni in seguito al censimento depositi di medicinali per uso umano sul territorio ASL Toscana Centro	Documento/Report	20
FR2023-51	Responsabile struttura	Vigilanza sul rispetto dell'accordo integrativa regionale con le farmacie di competenza territoriale.	Report su azioni messe in campo	20
FR2023-69	Responsabile struttura	Almeno un incontro con le farmacie pubbliche e private convenzionate del territorio di propria competenza per la condivisione dei risultati delle ispezioni e dei controlli sulle ricette della convenzionata e della DPC o quant'altro	Documento/Report	10

Il Direttore della Struttura

Dipartimento **Dipartimento del Farmaco**

Area

Struttura **SOS Farmacia territoriale Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
FR2023-20	Responsabile struttura	Monitoraggio dei farmaci DPC andati in convenzionata e applicazione di misure di miglioramento nel proprio ambito territoriale.	Documento Report	10
FR2023-22	Responsabile struttura	Report dell'attività di vigilanza effettuata presso la filiera distributiva DPC nell'ambito territoriale di competenza.	Documento Report	15
FR2023-23	Responsabile struttura	Report di attività che contenga anche la rendicontazione dei controlli formali effettuati sulle ricette spedite in DPC	Documento Report	10
FR2023-24	Responsabile struttura	Partecipazione al gruppo di lavoro con la componente amministrativa di supporto alla farmaceutica per la definizione dei percorsi di gestione documentale omogenei in tutto il territorio aziendale	Documento/Procedure	15
FR2023-38	Responsabile struttura	Consolidamento ispezioni in seguito al censimento depositi di medicinali per uso umano sul territorio ASL Toscana Centro	Documento/Report	20
FR2023-51	Responsabile struttura	Vigilanza sul rispetto dell'accordo integrativa regionale con le farmacie di competenza territoriale.	Report su azioni messe in campo	20
FR2023-69	Responsabile struttura	Almeno un incontro con le farmacie pubbliche e private convenzionate del territorio di propria competenza per la condivisione dei risultati delle ispezioni e dei controlli sulle ricette della convenzionata e della DPC o quant'altro	Documento/Report	10

Il Direttore della Struttura

Dipartimento **Dipartimento del Farmaco**

Area

Struttura **SOS Farmacia territoriale Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
FR2023-20	Responsabile struttura	Monitoraggio dei farmaci DPC andati in convenzionata e applicazione di misure di miglioramento nel proprio ambito territoriale.	Documento Report	10
FR2023-22	Responsabile struttura	Report dell'attività di vigilanza effettuata presso la filiera distributiva DPC nell'ambito territoriale di competenza.	Documento Report	15
FR2023-23	Responsabile struttura	Report di attività che contenga anche la rendicontazione dei controlli formali effettuati sulle ricette spedite in DPC	Documento Report	10
FR2023-24	Responsabile struttura	Partecipazione al gruppo di lavoro con la componente amministrativa di supporto alla farmaceutica per la definizione dei percorsi di gestione documentale omogenei in tutto il territorio aziendale	Documento/Procedure	15
FR2023-38	Responsabile struttura	Consolidamento ispezioni in seguito al censimento depositi di medicinali per uso umano sul territorio ASL Toscana Centro	Documento/Report	20
FR2023-51	Responsabile struttura	Vigilanza sul rispetto dell'accordo integrativa regionale con le farmacie di competenza territoriale.	Report su azioni messe in campo	20
FR2023-69	Responsabile struttura	Almeno un incontro con le farmacie pubbliche e private convenzionate del territorio di propria competenza per la condivisione dei risultati delle ispezioni e dei controlli sulle ricette della convenzionata e della DPC o quant'altro	Documento/Report	10

Il Direttore della Struttura

Dipartimento **Dipartimento del Farmaco**

Area

Struttura **SOS Farmacia territoriale Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
FR2023-20	Responsabile struttura	Monitoraggio dei farmaci DPC andati in convenzionata e applicazione di misure di miglioramento nel proprio ambito territoriale.	Documento Report	10
FR2023-22	Responsabile struttura	Report dell'attività di vigilanza effettuata presso la filiera distributiva DPC nell'ambito territoriale di competenza.	Documento Report	15
FR2023-23	Responsabile struttura	Report di attività che contenga anche la rendicontazione dei controlli formali effettuati sulle ricette spedite in DPC	Documento Report	10
FR2023-24	Responsabile struttura	Partecipazione al gruppo di lavoro con la componente amministrativa di supporto alla farmaceutica per la definizione dei percorsi di gestione documentale omogenei in tutto il territorio aziendale	Documento/Procedure	15
FR2023-38	Responsabile struttura	Consolidamento ispezioni in seguito al censimento depositi di medicinali per uso umano sul territorio ASL Toscana Centro	Documento/Report	20
FR2023-51	Responsabile struttura	Vigilanza sul rispetto dell'accordo integrativa regionale con le farmacie di competenza territoriale.	Report su azioni messe in campo	20
FR2023-69	Responsabile struttura	Almeno un incontro con le farmacie pubbliche e private convenzionate del territorio di propria competenza per la condivisione dei risultati delle ispezioni e dei controlli sulle ricette della convenzionata e della DPC o quant'altro	Documento/Report	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Farmaco**

Area

Struttura **SOC Governance farmaceutica**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
CdG01	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 0,5%	10
FR2023-14	Responsabile struttura	Fornire i dati di monitoraggio 2023 degli obiettivi di budget e di appropriatezza prescrittiva assegnati al Dipartimento Interaziendale del farmaco (DIF) di Area Vasta Centro.	Documenti di monitoraggio	20
FR2023-15	Responsabile struttura	Organizzare incontri in taskforce sia a livello aziendale che di Area Vasta Centro per la condivisione con i clinici e gli operatori sanitari coinvolti degli obiettivi di appropriatezza prescrittiva assegnati dalla regione.	Documento Report	20
FR2023-30	Responsabile struttura	Fornire i dati di valutazione 2023 degli obiettivi di appropriatezza di competenza assegnati alle strutture	Report	20
FR2023-31	Responsabile struttura	Organizzare nell'anno 2023 incontri per l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci, per facilitare il raggiungimento degli obiettivi regionali territoriali e ospedalieri.	Documento Report	20
FR2023-32	Responsabile 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	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Pavone Eleonora

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Farmaco**

Area

Struttura **SOS Appropriately farmaci**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
FR2023-30	Responsabile struttura	Fornire i dati di valutazione 2023 degli obiettivi di appropriatezza di competenza assegnati alle strutture	Report	30
FR2023-31	Responsabile struttura	Organizzare nell'anno 2023 incontri per l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci, per facilitare il raggiungimento degli obiettivi regionali territoriali e ospedalieri.	Documento Report	40
FR2023-32	Responsabile 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	30

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Farmaco**

Area

Struttura **SOS Farmaco dispositivo vigilanza**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
FAR202 3-53	Responsabile struttura	Presentazione di un Progetto , da attuare nel 2024, per incrementare il numero delle segnalazioni delle reazioni avverse da farmaci nella popolazione pediatrica della ASL TC	Procedure aggiornate	40
FAR202 3-54	Responsabile struttura	Monitoraggio sicurezza vaccini attraverso l'analisi delle segnalazioni di reazioni avverse che sono state osservate dopo la somministrazione del vaccino	Report	30
FAR62	Responsabile struttura	Monitoraggio degli effetti avversi di farmaci, raffrontando il dato con il contesto regionale e nazionale - reportistica periodica (trimestrale).	Report	30

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Parrilli Maria

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento	Dipartimento del Farmaco
Area	
Struttura	SOS Laboratorio Galenico

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	Peso
FR2023-50	Responsabile struttura	Predisporre reportistica semestrale sulle attività svolte	Reportistica	100
				100

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Ruffino Irene

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UFC Epidemiologia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-STAFF2 3-12	Responsabile Struttura	Analizzare i dati e produrre report su infezioni ospedaliere per SOS Infezioni correlate all'assistenza	N.1 Report	40
PR-STAFF2 3-13	Responsabile Struttura	Analisi e valutazione dei dati dei test di screening di primo livello per mammella, per cervice uterina, per colon retto	N.1 Report di screening	60

Il Direttore della Struttura
Dott. Cipriani Francesco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UFS Cerimp**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-STAFF2 3-14	Responsabile Struttura	Monitoraggio infortuni sul lavoro	1 Nota epidemiologica su infortuni sul lavoro nel 2021	50
PR-STAFF2 3-15	Responsabile Struttura	PP9 Ambiente clima e salute. Rischi professionali con ondate di calore – Progetto Worklimate	1 Seminario webinar	25
PR-STAFF2 3-16	Responsabile Struttura	Report MalProf: monitoraggio epidemiologico malattie professionali	1 Report MalProf	25

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Talini Donatella

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UFC Laboratorio di Sanita' Pubblica Toscana Centro**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-STAFF2 3-01	FLUSSO VIG	Invio entro le scadenze ministeriali dei risultati analitici al Ministero della Salute, mediante inserimento sulla piattaforma NSIS dei dati delle analisi microbiologiche che rientrano nel flusso VIG. Chiusura campionamenti alla data del 31/12/2023.	N° di analiti validati in NSIS/ N° di analiti accettati dal LSP = almeno 95%	40
PR-STAFF2 3-02	Responsabile Struttura	Verifica di implementazione dei metodi microbiologici qualitativi delle analisi alimenti secondo la UNI EN ISO 16140-3:2021, in base alle indicazioni di Accredia. Nuovo/revisionato metodo di prova accreditato in ambito di sicurezza alimentare.	Verifica di implementazione di almeno n. 3 metodi microbiologici di tipo qualitativo. N° 1 nuovo/revisionato metodo di prova accreditato in ambito di sicurezza alimentare.	20
PR-STAFF2 3-04	Responsabile Struttura	Mantenimento Accreditazione ACCREDIA della struttura dipartimentale	n.1 relazione Regione Accreditazione	40

Il Direttore della Struttura
Dott. Perico Andrea

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UFS Laboratorio Biotossicologia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-STAFF2 3-01	FLUSSO VIG	Invio entro le scadenze ministeriali dei risultati analitici al Ministero della Salute, mediante inserimento sulla piattaforma NSIS dei dati delle analisi microbiologiche che rientrano nel flusso VIG. Chiusura campionamenti alla data del 31/12/2023.	N° di analiti validati in NSIS/ N° di analiti accettati dal LSP = almeno 95%	40
PR-STAFF2 3-03	Responsabile Struttura	Sviluppo capacità di laboratorio in ambito di sicurezza alimentare e rischio biologico/chimico ospedaliero. Implementazione metodi microbiologici qualitativi delle analisi alimenti secondo UNI EN ISO 16140-3:2021, come da indicazioni di Accredia.	verifica di implementazione di almeno n. 3 metodi microbiologici di tipo qualitativo.	20
PR-STAFF2 3-04	Responsabile Struttura	Mantenimento Accreditazione ACCREDIA della struttura dipartimentale	n.1 relazione Regione Accreditazione	40

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Gestri Donella

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UFS Laboratorio Chimica alimenti, acqua, farmaci e cosmetici**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-STAFF2 3-04	Responsabile Struttura	Mantenimento Accreditazione ACCREDIA della struttura dipartimentale	n.1 relazione Regione Accreditazione	40
PR-STAFF2 3-05	FLUSSO VIG	Invio entro le scadenze ministeriali dei risultati analitici al Ministero della Salute, mediante inserimento sulla piattaforma NSIS dei dati delle analisi chimiche che rientrano nel flusso VIG. Chiusura campionamenti alla data del 31/12/2023.	N° di analiti validati in NSIS/ N° di analiti accettati dal LSP = almeno 95%	40
PR-STAFF2 3-06	Responsabile Struttura	Sviluppo capacità di laboratorio in ambito di sicurezza alimentare sulla base degli aggiornamenti dei piani di controllo e monitoraggio e delle normative della comunità europea per mezzo nuovi/revisionati metodi di prova.	N° 1 nuovo/revisionato metodo di prova accreditato	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Perico Andrea

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UFC Medicina dello Sport**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-STAFF2 3-08	Responsabile Struttura	Maggior copertura possibile di visite di idoneità sportiva per soggetti compresi nei LEA attraverso aumento dell'offerta rispetto al risultato del 2022 e programmazione sul territorio. Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	N. visite idoneità sportiva > o =10082 (vedi documento di programmazione)	40
PR-STAFF2 3-09	Responsabile Struttura	Report attività nelle linee di produzione: visite di I e II livello, Test ergom e cardiopol., Valut. clinica e funz: atleti disabili, post trauma sportivo e/o chirurgia ortopedica in pz con patologie cardiache, respiratorie, nefrologiche, metaboliche	Idoneità sportiva agonistica all'anno, valutazioni funzionali e sportive all'anno. Riabilitazione funzionale, prescrizione dell'esercizio fisico e sportivo all'anno. N.1 Report di attività	20
PR-STAFF2 3-10	Responsabile Struttura	Garantire la comunicazione interna ed il coinvolgimento degli operatori di tutte le filiere professionali mediante riunioni di UFC ed UFS.	N.12 complessive, 3 per ogni U.F. con cadenza quadrimestrale, ad esclusione di Empoli	20
PR-STAFF2 3-11	Responsabile Struttura	Promozione e attuazione di programmi finalizzati ad incrementare la pratica dell'attività fisica nella popolazione generale ed in gruppi a rischio (LEA F5)	Offerta di counseling individuale in numero di almeno 30 pazienti	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Mochi Nicola

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UFS Medicina dello Sport Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-STAFF2 3-08	Responsabile Struttura	Maggior copertura possibile di visite di idoneità sportiva per soggetti compresi nei LEA attraverso aumento dell'offerta rispetto al risultato del 2022 e programmazione sul territorio. Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	N. visite idoneità sportiva > o =10082 (vedi documento di programmazione)	40
PR-STAFF2 3-09	Responsabile Struttura	Report attività nelle linee di produzione: visite di I e II livello, Test ergom e cardiopol., Valut. clinica e funz: atleti disabili, post trauma sportivo e/o chirurgia ortopedica in pz con patologie cardiache, respiratorie, nefrologiche, metaboliche	Idoneità sportiva agonistica all'anno, valutazioni funzionali e sportive all'anno. Riabilitazione funzionale, prescrizione dell'esercizio fisico e sportivo all'anno. N.1 Report di attività	20
PR-STAFF2 3-10	Responsabile Struttura	Garantire la comunicazione interna ed il coinvolgimento degli operatori di tutte le filiere professionali mediante riunioni di UFC ed UFS.	N.12 complessive, 3 per ogni U.F. con cadenza quadrimestrale, ad esclusione di Empoli	20
PR-STAFF2 3-11	Responsabile Struttura	Promozione e attuazione di programmi finalizzati ad incrementare la pratica dell'attività fisica nella popolazione generale ed in gruppi a rischio (LEA F5)	Offerta di counseling individuale in numero di almeno 30 pazienti	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Galli Michele

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UFS Medicina dello Sport Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-STAFF2 3-08	Responsabile Struttura	Maggior copertura possibile di visite di idoneità sportiva per soggetti compresi nei LEA attraverso aumento dell'offerta rispetto al risultato del 2022 e programmazione sul territorio. Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	N. visite idoneità sportiva > o =10082 (vedi documento di programmazione)	40
PR-STAFF2 3-09	Responsabile Struttura	Report attività nelle linee di produzione: visite di I e II livello, Test ergom e cardiopol., Valut. clinica e funz: atleti disabili, post trauma sportivo e/o chirurgia ortopedica in pz con patologie cardiache, respiratorie, nefrologiche, metaboliche	Idoneità sportiva agonistica all'anno, valutazioni funzionali e sportive all'anno. Riabilitazione funzionale, prescrizione dell'esercizio fisico e sportivo all'anno. N.1 Report di attività	20
PR-STAFF2 3-10	Responsabile Struttura	Garantire la comunicazione interna ed il coinvolgimento degli operatori di tutte le filiere professionali mediante riunioni di UFC ed UFS.	N.12 complessive, 3 per ogni U.F. con cadenza quadrimestrale, ad esclusione di Empoli	20
PR-STAFF2 3-11	Responsabile Struttura	Promozione e attuazione di programmi finalizzati ad incrementare la pratica dell'attività fisica nella popolazione generale ed in gruppi a rischio (LEA F5)	Offerta di counseling individuale in numero di almeno 30 pazienti	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Colloca Rosa Anna Ma

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UFS Medicina dello Sport Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-STAFF2 3-08	Responsabile Struttura	Maggior copertura possibile di visite di idoneità sportiva per soggetti compresi nei LEA attraverso aumento dell'offerta rispetto al risultato del 2022 e programmazione sul territorio. Tutte le UFS concorrono all'obbiettivo dell'UFC.	N. visite idoneità sportiva > o =10082 (vedi documento di programmazione)	40
PR-STAFF2 3-09	Responsabile Struttura	Report attività nelle linee di produzione: visite di I e II livello, Test ergom e cardiopol., Valut. clinica e funz: atleti disabili, post trauma sportivo e/o chirurgia ortopedica in pz con patologie cardiache, respiratorie, nefrologiche, metaboliche	Idoneità sportiva agonistica all'anno, valutazioni funzionali e sportive all'anno. Riabilitazione funzionale, prescrizione dell'esercizio fisico e sportivo all'anno. N.1 Report di attività	20
PR-STAFF2 3-10	Responsabile Struttura	Garantire la comunicazione interna ed il coinvolgimento degli operatori di tutte le filiere professionali mediante riunioni di UFC ed UFS.	N.12 complessive, 3 per ogni U.F. con cadenza quadrimestrale, ad esclusione di Empoli	20
PR-STAFF2 3-11	Responsabile Struttura	Promozione e attuazione di programmi finalizzati ad incrementare la pratica dell'attività fisica nella popolazione generale ed in gruppi a rischio (LEA F5)	Offerta di counseling individuale in numero di almeno 30 pazienti	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Mochi Nicola

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UFS Medicina dello Sport Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-STAFF2 3-08	Responsabile Struttura	Maggior copertura possibile di visite di idoneità sportiva per soggetti compresi nei LEA attraverso aumento dell'offerta rispetto al risultato del 2022 e programmazione sul territorio. Tutte le UFS concorrono all'obiettivo dell'UFC.	N. visite idoneità sportiva > o =10082 (vedi documento di programmazione)	40
PR-STAFF2 3-09	Responsabile Struttura	Report attività nelle linee di produzione: visite di I e II livello, Test ergom e cardiopol., Valut. clinica e funz: atleti disabili, post trauma sportivo e/o chirurgia ortopedica in pz con patologie cardiache, respiratorie, nefrologiche, metaboliche	Idoneità sportiva agonistica all'anno, valutazioni funzionali e sportive all'anno. Riabilitazione funzionale, prescrizione dell'esercizio fisico e sportivo all'anno. N.1 Report di attività	20
PR-STAFF2 3-10	Responsabile Struttura	Garantire la comunicazione interna ed il coinvolgimento degli operatori di tutte le filiere professionali mediante riunioni di UFC ed UFS.	N.12 complessive, 3 per ogni U.F. con cadenza quadrimestrale, ad esclusione di Empoli	20
PR-STAFF2 3-11	Responsabile Struttura	Promozione e attuazione di programmi finalizzati ad incrementare la pratica dell'attività fisica nella popolazione generale ed in gruppi a rischio (LEA F5)	Offerta di counseling individuale in numero di almeno 30 pazienti	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Carbonati Paolo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UFC Promozione della salute**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-STAFF2 3-24	Responsabile Struttura	In linea con i principi del PP1, realizzare un catalogo di offerte educative alle scuole ai fini dello sviluppo dell'empowerment personale e la promozione di comportamenti favorevoli alla salute	Sviluppo e realizzazione di un catalogo di offerte educativa rivolte alle scuole deliberata e pubblicata su web aziendale	25
PR-STAFF2 3-25	Responsabile Struttura	PP2 "Comunità attive": coinvolgimento delle persone che vivono in condizioni di svantaggio socioeconomico e di fragilità, solitamente meno attive e più difficili da raggiungere e coinvolgere.	Partecipazione ai tavoli istituzionali e organizzazione, coordinamento e partecipazione ad almeno 1 evento per la promozione di stili di vita salutari	25
PR-STAFF2 3-26	Responsabile Struttura	PP3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute": adozione del modello Workplace Health Promotion raccomandato dall'OMS	Organizzazione e realizzazione di evento formativo FAD per il coinvolgimento dei dipendenti aziendali	25
PR-STAFF2 3-27	Responsabile Struttura	Indicatore composito sugli stili di vita del Nuovo Sistema di Garanzia. Indagini di rilevazione presso la popolazione scolastica: effettuazione della rilevazione "OKKIO alla salute".	OKKIO: 95% di adesione da parte delle scuole campionate nella fase progettuale	25

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Ciampi Gianna

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UFC VIM**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-STAFF2 3-20	Responsabile Struttura	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% richieste pervenute	25
PR-STAFF2 3-21	Responsabile Struttura	Effettuazione di verifiche periodiche di almeno il 50% degli ascensori di proprietà dell'Azienda USL TC nei tempi e nelle modalità previste per legge	50% ascensori	25
PR-STAFF2 3-22	Responsabile Struttura	Effettuazione di tutte le richieste di verifica straordinaria degli ascensori pubblici e privati pervenute alla struttura ai sensi del vigente DPR 162/99 e s.m.i.	100% delle richieste di verifica straordinaria pervenute	25
PR-STAFF2 3-23	Responsabile Struttura	Realizzazione di un canale di comunicazione tra l'U.F.C. VIM e i Servizi PISLL, al fine di fornire un supporto tecnico specialistico, in caso di richieste specifiche in materia di impianti e macchine durante l'espletamento di inchieste infortuni.	Presa in carico e avvio delle attività del 100% delle richieste pervenute entro il 01/12/2023.	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Biagini Benedetto

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UFS Vigilanza e controllo erogazione prestazioni strutture sanitarie e sociali**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-STAFF2 3-17	Responsabile Struttura	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	40
PR-STAFF2 3-18	Responsabile Struttura	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	30
PR-STAFF2 3-19	Responsabile Struttura	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	30

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Formica Maria

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UOC Igiene alimenti di origine animale**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-UOC23-1	Responsabile Struttura	Espletamento durante l'anno di almeno 2 eventi formativi, sulla base delle proposte formulate nell'anno 2022.	Realizzazione di N.2 eventi formativi anno 2023	25
PR-UOC23-2	Responsabile Struttura	N.2 proposte di eventi formativi per l'anno 2024 presentate al tavolo di lavoro della formazione.	N.2 proposte eventi formativi anno 2024	25
PR-UOC23-3	Responsabile Struttura	Supervisione professionale del 30% del personale di comparto e di dirigenza dell'anno in corso.	30% del personale del comparto e della dirigenza	25
PR-UOC23-4	Responsabile Struttura	Supervisione professionale di 1/5 dei processi inerenti l'attività svolta dal personale	1/5 dei Processi di attività	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Pardini Stefano

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UOC Igiene degli alimenti e della nutrizione**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-UOC23-1	Responsabile Struttura	Espletamento durante l'anno di almeno 2 eventi formativi, sulla base delle proposte formulate nell'anno 2022.	Realizzazione di N.2 eventi formativi anno 2023	25
PR-UOC23-2	Responsabile Struttura	N.2 proposte di eventi formativi per l'anno 2024 presentate al tavolo di lavoro della formazione.	N.2 proposte eventi formativi anno 2024	25
PR-UOC23-3	Responsabile Struttura	Supervisione professionale del 30% del personale di comparto e di dirigenza dell'anno in corso.	30% del personale del comparto e della dirigenza	25
PR-UOC23-4	Responsabile Struttura	Supervisione professionale di 1/5 dei processi inerenti l'attività svolta dal personale	1/5 dei Processi di attività	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Berti Renzo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UOC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-UOC23-1	Responsabile Struttura	Espletamento durante l'anno di almeno 2 eventi formativi, sulla base delle proposte formulate nell'anno 2022.	Realizzazione di N.2 eventi formativi anno 2023	25
PR-UOC23-2	Responsabile Struttura	N.2 proposte di eventi formativi per l'anno 2024 presentate al tavolo di lavoro della formazione.	N.2 proposte eventi formativi anno 2024	25
PR-UOC23-3	Responsabile Struttura	Supervisione professionale del 30% del personale di comparto e di dirigenza dell'anno in corso.	30% del personale del comparto e della dirigenza	25
PR-UOC23-4	Responsabile Struttura	Supervisione professionale di 1/5 dei processi inerenti l'attività svolta dal personale	1/5 dei Processi di attività	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Spedaliere Mauro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UOC Igiene e salute luoghi di lavoro**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-UOC23-1	Responsabile Struttura	Espletamento durante l'anno di almeno 2 eventi formativi, sulla base delle proposte formulate nell'anno 2022.	Realizzazione di N.2 eventi formativi anno 2023	25
PR-UOC23-2	Responsabile Struttura	N.2 proposte di eventi formativi per l'anno 2024 presentate al tavolo di lavoro della formazione.	N.2 proposte eventi formativi anno 2024	25
PR-UOC23-3	Responsabile Struttura	Supervisione professionale del 30% del personale di comparto e di dirigenza dell'anno in corso.	30% del personale del comparto e della dirigenza	25
PR-UOC23-4	Responsabile Struttura	Supervisione professionale di 1/5 dei processi inerenti l'attività svolta dal personale	1/5 dei Processi di attività	25

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Luongo Franca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UOC Igiene e sanita' pubblica**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-UOC23-1	Responsabile Struttura	Espletamento durante l'anno di almeno 2 eventi formativi, sulla base delle proposte formulate nell'anno 2022.	Realizzazione di N.2 eventi formativi anno 2023	25
PR-UOC23-2	Responsabile Struttura	N.2 proposte di eventi formativi per l'anno 2024 presentate al tavolo di lavoro della formazione.	N.2 proposte eventi formativi anno 2024	25
PR-UOC23-3	Responsabile Struttura	Supervisione professionale del 30% del personale di comparto e di dirigenza dell'anno in corso.	30% del personale del comparto e della dirigenza	25
PR-UOC23-4	Responsabile Struttura	Supervisione professionale di 1/5 dei processi inerenti l'attività svolta dal personale	1/5 dei Processi di attività	25

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Staderini Chiara

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UOC Prevenzione e sicurezza**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-UOC23-1	Responsabile Struttura	Espletamento durante l'anno di almeno 2 eventi formativi, sulla base delle proposte formulate nell'anno 2022.	Realizzazione di N.2 eventi formativi anno 2023	25
PR-UOC23-2	Responsabile Struttura	N.2 proposte di eventi formativi per l'anno 2024 presentate al tavolo di lavoro della formazione.	N.2 proposte eventi formativi anno 2024	25
PR-UOC23-3	Responsabile Struttura	Supervisione professionale del 30% del personale di comparto e di dirigenza dell'anno in corso.	30% del personale del comparto e della dirigenza	25
PR-UOC23-4	Responsabile Struttura	Supervisione professionale di 1/5 dei processi inerenti l'attività svolta dal personale	1/5 dei Processi di attività	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Matteucci Alessandro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area

Struttura **UOC Sanita' animale**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-UOC23-1	Responsabile Struttura	Espletamento durante l'anno di almeno 2 eventi formativi, sulla base delle proposte formulate nell'anno 2022.	Realizzazione di N.2 eventi formativi anno 2023	25
PR-UOC23-2	Responsabile Struttura	N.2 proposte di eventi formativi per l'anno 2024 presentate al tavolo di lavoro della formazione.	N.2 proposte eventi formativi anno 2024	25
PR-UOC23-3	Responsabile Struttura	Supervisione professionale del 30% del personale di comparto e di dirigenza dell'anno in corso.	30% del personale del comparto e della dirigenza	25
PR-UOC23-4	Responsabile Struttura	Supervisione professionale di 1/5 dei processi inerenti l'attività svolta dal personale	1/5 dei Processi di attività	25

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Panerai Fiorenza

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area **Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione**

Struttura **UFC IPN Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
NSG-P02C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>95%	15
PR-IPN23-01	Responsabile Struttura	Indicatore composito sugli stili di vita del Nuovo Sistema di Garanzia. Indagini di popolazione: effettuazione della rilevazione in continuo per PASSI.	PASSI: almeno il 95% delle interviste di area funzionale previste dal Progetto Nazionale.	15
PR-IPN23-02	Responsabile Struttura	Adempimento di quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione: Valutazione / Validazione dei Piani Nutrizionali di Scuole e RSA.	Evasione del 100% delle richieste di valutazione-validazioni Piani Nutrizionali di Scuole o RSA pervenute entro il 30/11/2023.	30
PR-IPN23-03	Responsabile Struttura	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 /n. dei prelievi programmati >=95%	25
PR-IPN23-04	Responsabile Struttura	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo di base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>95%	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Fattore Dimitri Carlo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area **Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione**

Struttura **UFC IPN Firenze I**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
NSG-P02C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>95%	15
PR-IPN23-01	Responsabile Struttura	Indicatore composito sugli stili di vita del Nuovo Sistema di Garanzia. Indagini di popolazione: effettuazione della rilevazione in continuo per PASSI.	PASSI: almeno il 95% delle interviste di area funzionale previste dal Progetto Nazionale.	15
PR-IPN23-02	Responsabile Struttura	Adempimento di quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione: Valutazione / Validazione dei Piani Nutrizionali di Scuole e RSA.	Evasione del 100% delle richieste di valutazione-validazioni Piani Nutrizionali di Scuole o RSA pervenute entro il 30/11/2023.	30
PR-IPN23-03	Responsabile Struttura	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 /n. dei prelievi programmati >=95%	25
PR-IPN23-04	Responsabile Struttura	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo di base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>95%	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Garofalo Giorgio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area **Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione**

Struttura **UFC IPN Firenze II**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
NSG-P02C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>95%	15
PR-IPN23-01	Responsabile Struttura	Indicatore composito sugli stili di vita del Nuovo Sistema di Garanzia. Indagini di popolazione: effettuazione della rilevazione in continuo per PASSI.	PASSI: almeno il 95% delle interviste di area funzionale previste dal Progetto Nazionale.	15
PR-IPN23-02	Responsabile Struttura	Adempimento di quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione: Valutazione / Validazione dei Piani Nutrizionali di Scuole e RSA.	Evasione del 100% delle richieste di valutazione-validazioni Piani Nutrizionali di Scuole o RSA pervenute entro il 30/11/2023.	30
PR-IPN23-03	Responsabile Struttura	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 /n. dei prelievi programmati >=95%	25
PR-IPN23-04	Responsabile Struttura	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo di base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>95%	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Cordella Vincenzo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area **Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione**

Struttura **UFC IPN Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
NSG-P02C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>95%	15
PR-IPN23-01	Responsabile Struttura	Indicatore composito sugli stili di vita del Nuovo Sistema di Garanzia. Indagini di popolazione: effettuazione della rilevazione in continuo per PASSI.	PASSI: almeno il 95% delle interviste di area funzionale previste dal Progetto Nazionale.	15
PR-IPN23-02	Responsabile Struttura	Adempimento di quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione: Valutazione / Validazione dei Piani Nutrizionali di Scuole e RSA.	Evasione del 100% delle richieste di valutazione-validazioni Piani Nutrizionali di Scuole o RSA pervenute entro il 30/11/2023.	30
PR-IPN23-03	Responsabile Struttura	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 /n. dei prelievi programmati >=95%	25
PR-IPN23-04	Responsabile Struttura	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo di base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>95%	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Picciolli Paola

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area **Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione**

Struttura **UFC IPN Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
NSG-P02C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>95%	15
PR-IPN23-01	Responsabile Struttura	Indicatore composito sugli stili di vita del Nuovo Sistema di Garanzia. Indagini di popolazione: effettuazione della rilevazione in continuo per PASSI.	PASSI: almeno il 95% delle interviste di area funzionale previste dal Progetto Nazionale.	15
PR-IPN23-02	Responsabile Struttura	Adempimento di quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione: Valutazione / Validazione dei Piani Nutrizionali di Scuole e RSA.	Evasione del 100% delle richieste di valutazione-validazioni Piani Nutrizionali di Scuole o RSA pervenute entro il 30/11/2023.	30
PR-IPN23-03	Responsabile Struttura	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 /n. dei prelievi programmati >=95%	25
PR-IPN23-04	Responsabile Struttura	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo di base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>95%	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Cecconi Rossella

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area **Area Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro**

Struttura **UFC PISLL Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-PISLL23-01	Responsabile Struttura	Realizzazione delle attività previste nel Piano Mirato di Prevenzione “Logistica e Trasposti” per il 2023. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obiettivo di Area.	Realizzazione di n. 1 iniziativa formative rivolta agli operatori ASL ed alle imprese (figure della prevenzione) nell’anno 2023	20
PR-PISLL23-02	Responsabile Struttura	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale. Sorveglianza sanitaria ex esposti a polveri di legno e cuoio	Effettuazione di almeno 80% delle visite previste per l’ASL TC	20
PR-PISLL23-03	Responsabile Struttura	Richieste di incontro, informazione e assistenza da parte dei RLS/T nel territorio AVC. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obiettivo di Area.	Evasione del 100% delle richieste	20
PR-PISLL23-04	SISPC	Sicurezza e la salute dei lavoratori nei cantieri edili. Organizzazione/ispezione/vigilanza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obbiettivo di Area.	1525 sopralluoghi presso cantieri edili sul territorio ASL TC	25
PR-PISLL23-05	Responsabile Struttura	Definizione e approvazione procedura “PF 71 - Indagine di igiene negli ambienti di vita e di lavoro” e relativa modulistica. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obiettivo di Area.	Realizzazione e approvazione procedura entro l’anno 2023	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Iaia Tonina Enza

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area **Area Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro**

Struttura **UFC PISLL Firenze I**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-PISLL23-01	Responsabile Struttura	Realizzazione delle attività previste nel Piano Mirato di Prevenzione “Logistica e Trasposti” per il 2023. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obiettivo di Area.	Realizzazione di n. 1 iniziativa formative rivolta agli operatori ASL ed alle imprese (figure della prevenzione) nell’anno 2023	20
PR-PISLL23-02	Responsabile Struttura	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale. Sorveglianza sanitaria ex esposti a polveri di legno e cuoio	Effettuazione di almeno 80% delle visite previste per l’ASL TC	20
PR-PISLL23-03	Responsabile Struttura	Richieste di incontro, informazione e assistenza da parte dei RLS/T nel territorio AVC. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obiettivo di Area.	Evasione del 100% delle richieste	20
PR-PISLL23-04	SISPC	Sicurezza e la salute dei lavoratori nei cantieri edili. Organizzazione/ispezione/vigilanza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obbiettivo di Area.	1525 sopralluoghi presso cantieri edili sul territorio ASL TC	25
PR-PISLL23-05	Responsabile Struttura	Definizione e approvazione procedura “PF 71 - Indagine di igiene negli ambienti di vita e di lavoro” e relativa modulistica. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obiettivo di Area.	Realizzazione e approvazione procedura entro l’anno 2023	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Matteucci Alessandro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area **Area Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro**

Struttura **UFC PISLL Firenze II**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-PISLL23-01	Responsabile Struttura	Realizzazione delle attività previste nel Piano Mirato di Prevenzione “Logistica e Trasposti” per il 2023. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obiettivo di Area.	Realizzazione di n. 1 iniziativa formative rivolta agli operatori ASL ed alle imprese (figure della prevenzione) nell’anno 2023	20
PR-PISLL23-02	Responsabile Struttura	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale. Sorveglianza sanitaria ex esposti a polveri di legno e cuoio	Effettuazione di almeno 80% delle visite previste per l’ASL TC	20
PR-PISLL23-03	Responsabile Struttura	Richieste di incontro, informazione e assistenza da parte dei RLS/T nel territorio AVC. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obiettivo di Area.	Evasione del 100% delle richieste	20
PR-PISLL23-04	SISPC	Sicurezza e la salute dei lavoratori nei cantieri edili. Organizzazione/ispezione/vigilanza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obbiettivo di Area.	1525 sopralluoghi presso cantieri edili sul territorio ASL TC	25
PR-PISLL23-05	Responsabile Struttura	Definizione e approvazione procedura “PF 71 - Indagine di igiene negli ambienti di vita e di lavoro” e relativa modulistica. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obiettivo di Area.	Realizzazione e approvazione procedura entro l’anno 2023	15

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area **Area Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro**

Struttura **UFC PISLL Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-PISLL23-01	Responsabile Struttura	Realizzazione delle attività previste nel Piano Mirato di Prevenzione “Logistica e Trasposti” per il 2023. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obiettivo di Area.	Realizzazione di n. 1 iniziativa formative rivolta agli operatori ASL ed alle imprese (figure della prevenzione) nell’anno 2023	20
PR-PISLL23-02	Responsabile Struttura	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale. Sorveglianza sanitaria ex esposti a polveri di legno e cuoio	Effettuazione di almeno 80% delle visite previste per l’ASL TC	20
PR-PISLL23-03	Responsabile Struttura	Richieste di incontro, informazione e assistenza da parte dei RLS/T nel territorio AVC. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obiettivo di Area.	Evasione del 100% delle richieste	20
PR-PISLL23-04	SISPC	Sicurezza e la salute dei lavoratori nei cantieri edili. Organizzazione/ispezione/vigilanza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obbiettivo di Area.	1525 sopralluoghi presso cantieri edili sul territorio ASL TC	25
PR-PISLL23-05	Responsabile Struttura	Definizione e approvazione procedura “PF 71 - Indagine di igiene negli ambienti di vita e di lavoro” e relativa modulistica. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obiettivo di Area.	Realizzazione e approvazione procedura entro l’anno 2023	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Faina Pier Luigi

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area **Area Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro**

Struttura **UFC PISLL Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-PISLL23-01	Responsabile Struttura	Realizzazione delle attività previste nel Piano Mirato di Prevenzione “Logistica e Trasposti” per il 2023. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obiettivo di Area.	Realizzazione di n. 1 iniziativa formative rivolta agli operatori ASL ed alle imprese (figure della prevenzione) nell’anno 2023	20
PR-PISLL23-02	Responsabile Struttura	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale. Sorveglianza sanitaria ex esposti a polveri di legno e cuoio	Effettuazione di almeno 80% delle visite previste per l’ASL TC	20
PR-PISLL23-03	Responsabile Struttura	Richieste di incontro, informazione e assistenza da parte dei RLS/T nel territorio AVC. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obiettivo di Area.	Evasione del 100% delle richieste	20
PR-PISLL23-04	SISPC	Sicurezza e la salute dei lavoratori nei cantieri edili. Organizzazione/ispezione/vigilanza. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obbiettivo di Area.	1525 sopralluoghi presso cantieri edili sul territorio ASL TC	25
PR-PISLL23-05	Responsabile Struttura	Definizione e approvazione procedura “PF 71 - Indagine di igiene negli ambienti di vita e di lavoro” e relativa modulistica. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell’obiettivo di Area.	Realizzazione e approvazione procedura entro l'anno 2023	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Mauro Luigi

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area **Area Sanita' pubblica veterinaria e sicurezza alimentare**

Struttura **UFC Igiene Urbana Veterinaria**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-SPVSA2 3-09	Responsabile Struttura	Validazione progetti interventi assistiti con animali	Esame del 100% delle pratiche pervenute dai soggetti interessati.. come da registrazione su SISPC	50
PR-SPVSA2 3-10	Responsabile Struttura	Mantenimento dei livelli prestazionali nel settore della sterilizzazione chirurgica dei gatti.	Effettuazione di almeno 1000 sterilizzazioni come rilevato dagli strumenti di pianificazione aziendale (Gantt)	50

Il Direttore della Struttura
Dott. Loretti Enrico

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area **Area Sanita' pubblica veterinaria e sicurezza alimentare**

Struttura **UFC SPVSA Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-SPVSA2 3-01	Vetinfo /Controlli	Espletamento dei controlli di anagrafe animale previsti in programmazione di Area sulla base di quanto richiesto dal Reg UE2022/160 art. 6	3% degli allevamenti ovi caprini e bovini in essere al momento della esecuzione dei controlli e sulla base di quanto programmato nei documenti di programmazione 2023.	15
PR-SPVSA2 3-02	SISPC	Valutazione di tutti i rapporti di analisi effettuate su campioni accettati dai laboratori preposti e relativi ai piani di campionamenti PNAA, PRA, PNR	100% dei rapporti giunti alle diverse UFC (Fi 1, Fi 2, Prato, Pistoia, Empoli	10
PR-SPVSA2 3-03	Documenti interni	Accreditamento dei Servizi di Sicurezza Alimentare sul processo delle Ispezioni, ai sensi ISO 17020:2012.	Ottenimento dell'accreditamento ISO 17020:2012	15
PR-SPVSA2 3-04	Documenti interni/ sito INTERNET aziendale	Avvio del processo di Rating - Reputazione Commerciale OSE mediante Classificazione degli operatori fondata sulla valutazione delle loro competenze ai criteri di rating -Reg.UE 625/2017 - art. 2 e art. 11 - comma 2 a) e b).	Completamento di n.1 procedura di rating per gli stabilimenti in regime di riconoscimento Regg. CE 852 e 853/2004. Avvio e pubblicazione sul sito Az. USL TC di almeno 20 valutazioni entro il 31/12/2023	10
PR-SPVSA2 3-05	SISPC / SIEV	Garantire l'attività di ispezione programmata presso i macelli riconosciuti e centri di lavorazione della selvaggina in relazione agli orari di attività richiesti sulla base di quanto previsto dal Reg. UE 2019/627.	100% del numero di giornate di macellazione concordate con gli OSE/giornate di ispezione garantite ed effettuate	20
PR-SPVSA2 3-06	Vetinfo/REV	Farmaco sorveglianza in allevamenti zootecnici.	Effettuazione di almeno il 90% (variabilità dovuta a chiusure o sospensioni di attività degli allevamenti) degli interventi di controllo richiesti dal Piano Nazionale di Farmaco Sorveglianza	15
PR-SPVSA2 3-07	Vetinfo/Classy farm	Controlli di biosicurezza.	Effettuazione di almeno il 90% (variabilità dovuta a chiusure o sospensioni di attività degli allevamenti) degli interventi di controllo richiesti dal Piano Regionale di Biosicurezza negli allevamenti	10
PR-SPVSA2 3-08	Sistema di registrazione aziendale	Mantenimento dei livelli prestazionali nel settore della sterilizzazione chirurgica dei gatti. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Effettuazione di almeno 1000 sterilizzazioni come rilevato dagli strumenti di pianificazione aziendale (Gantt)	5

Il Direttore della Struttura
Dott. Cino Luigi Valter

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area **Area Sanita' pubblica veterinaria e sicurezza alimentare**

Struttura **UFC SPVSA Firenze I**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-SPVSA2 3-01	Vetinfo /Controlli	Espletamento dei controlli di anagrafe animale previsti in programmazione di Area sulla base di quanto richiesto dal Reg UE2022/160 art. 6	3% degli allevamenti ovi caprini e bovini in essere al momento della esecuzione dei controlli e sulla base di quanto programmato nei documenti di programmazione 2023.	15
PR-SPVSA2 3-02	SISPC	Valutazione di tutti i rapporti di analisi effettuate su campioni accettati dai laboratori preposti e relativi ai piani di campionamenti PNA, PRA, PNR	100% dei rapporti giunti alle diverse UFC (Fi 1, Fi 2, Prato, Pistoia, Empoli	10
PR-SPVSA2 3-03	Documenti interni	Accreditamento dei Servizi di Sicurezza Alimentare sul processo delle Ispezioni, ai sensi ISO 17020:2012.	Ottenimento dell'accreditamento ISO 17020:2012	15
PR-SPVSA2 3-04	Documenti interni/ sito INTERNET aziendale	Avvio del processo di Rating - Reputazione Commerciale OSE mediante Classificazione degli operatori fondata sulla valutazione delle loro competenze ai criteri di rating -Reg.UE 625/2017 - art. 2 e art. 11 - comma 2 a) e b).	Completamento di n.1 procedura di rating per gli stabilimenti in regime di riconoscimento Regg. CE 852 e 853/2004. Avvio e pubblicazione sul sito Az. USL TC di almeno 20 valutazioni entro il 31/12/2023	10
PR-SPVSA2 3-05	SISPC / SIEV	Garantire l'attività di ispezione programmata presso i macelli riconosciuti e centri di lavorazione della selvaggina in relazione agli orari di attività richiesti sulla base di quanto previsto dal Reg. UE 2019/627.	100% del numero di giornate di macellazione concordate con gli OSE/giornate di ispezione garantite ed effettuate	20
PR-SPVSA2 3-06	Vetinfo/REV	Farmaco sorveglianza in allevamenti zootecnici.	Effettuazione di almeno il 90% (variabilità dovuta a chiusure o sospensioni di attività degli allevamenti) degli interventi di controllo richiesti dal Piano Nazionale di Farmaco Sorveglianza	15
PR-SPVSA2 3-07	Vetinfo/Classy farm	Controlli di biosicurezza.	Effettuazione di almeno il 90% (variabilità dovuta a chiusure o sospensioni di attività degli allevamenti) degli interventi di controllo richiesti dal Piano Regionale di Biosicurezza negli allevamenti	10
PR-SPVSA2 3-08	Sistema di registrazione aziendale	Mantenimento dei livelli prestazionali nel settore della sterilizzazione chirurgica dei gatti. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Effettuazione di almeno 1000 sterilizzazioni come rilevato dagli strumenti di pianificazione aziendale (Gantt)	5

Il Direttore della Struttura
Dott. Facibeni Ettore

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area **Area Sanita' pubblica veterinaria e sicurezza alimentare**

Struttura **UFC SPVSA Firenze II**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-SPVSA2 3-01	Vetinfo /Controlli	Espletamento dei controlli di anagrafe animale previsti in programmazione di Area sulla base di quanto richiesto dal Reg UE2022/160 art. 6	3% degli allevamenti ovi caprini e bovini in essere al momento della esecuzione dei controlli e sulla base di quanto programmato nei documenti di programmazione 2023.	15
PR-SPVSA2 3-02	SISPC	Valutazione di tutti i rapporti di analisi effettuate su campioni accettati dai laboratori preposti e relativi ai piani di campionamenti PNA, PRA, PNR	100% dei rapporti giunti alle diverse UFC (Fi 1, Fi 2, Prato, Pistoia, Empoli	10
PR-SPVSA2 3-03	Documenti interni	Accreditamento dei Servizi di Sicurezza Alimentare sul processo delle Ispezioni, ai sensi ISO 17020:2012.	Ottenimento dell'accreditamento ISO 17020:2012	15
PR-SPVSA2 3-04	Documenti interni/ sito INTERNET aziendale	Avvio del processo di Rating - Reputazione Commerciale OSE mediante Classificazione degli operatori fondata sulla valutazione delle loro competenze ai criteri di rating -Reg.UE 625/2017 - art. 2 e art. 11 - comma 2 a) e b).	Completamento di n.1 procedura di rating per gli stabilimenti in regime di riconoscimento Regg. CE 852 e 853/2004. Avvio e pubblicazioni sul sito Az. USL TC di almeno 20 valutazioni entro il 31/12/2023	10
PR-SPVSA2 3-05	SISPC / SIEV	Garantire l'attività di ispezione programmata presso i macelli riconosciuti e centri di lavorazione della selvaggina in relazione agli orari di attività richiesti sulla base di quanto previsto dal Reg. UE 2019/627.	100% del numero di giornate di macellazione concordate con gli OSE/giornate di ispezione garantite ed effettuate	20
PR-SPVSA2 3-06	Vetinfo/REV	Farmaco sorveglianza in allevamenti zootecnici.	Effettuazione di almeno il 90% (variabilità dovuta a chiusure o sospensioni di attività degli allevamenti) degli interventi di controllo richiesti dal Piano Nazionale di Farmaco Sorveglianza	15
PR-SPVSA2 3-07	Vetinfo/Classy farm	Controlli di biosicurezza.	Effettuazione di almeno il 90% (variabilità dovuta a chiusure o sospensioni di attività degli allevamenti) degli interventi di controllo richiesti dal Piano Regionale di Biosicurezza negli allevamenti	10
PR-SPVSA2 3-08	Sistema di registrazione aziendale	Mantenimento dei livelli prestazionali nel settore della sterilizzazione chirurgica dei gatti. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Effettuazione di almeno 1000 sterilizzazioni come rilevato dagli strumenti di pianificazione aziendale (Gantt)	5

Il Direttore della Struttura
Dott. Cianti Luca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area **Area Sanita' pubblica veterinaria e sicurezza alimentare**

Struttura **UFC SPVSA Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-SPVSA2 3-01	Vetinfo /Controlli	Espletamento dei controlli di anagrafe animale previsti in programmazione di Area sulla base di quanto richiesto dal Reg UE2022/160 art. 6	3% degli allevamenti ovi caprini e bovini in essere al momento della esecuzione dei controlli e sulla base di quanto programmato nei documenti di programmazione 2023.	15
PR-SPVSA2 3-02	SISPC	Valutazione di tutti i rapporti di analisi effettuate su campioni accettati dai laboratori preposti e relativi ai piani di campionamenti PNAA, PRA, PNR	100% dei rapporti giunti alle diverse UFC (Fi 1, Fi 2, Prato, Pistoia, Empoli	10
PR-SPVSA2 3-03	Documenti interni	Accreditamento dei Servizi di Sicurezza Alimentare sul processo delle Ispezioni, ai sensi ISO 17020:2012.	Ottenimento dell'accreditamento ISO 17020:2012	15
PR-SPVSA2 3-04	Documenti interni/ sito INTERNET aziendale	Avvio del processo di Rating - Reputazione Commerciale OSE mediante Classificazione degli operatori fondata sulla valutazione delle loro competenze ai criteri di rating -Reg.UE 625/2017 - art. 2 e art. 11 - comma 2 a) e b).	Completamento di n.1 procedura di rating per gli stabilimenti in regime di riconoscimento Regg. CE 852 e 853/2004. Avvio e pubblicazione sul sito Az. USL TC di almeno 20 valutazioni entro il 31/12/2023	10
PR-SPVSA2 3-05	SISPC / SIEV	Garantire l'attività di ispezione programmata presso i macelli riconosciuti e centri di lavorazione della selvaggina in relazione agli orari di attività richiesti sulla base di quanto previsto dal Reg. UE 2019/627.	100% del numero di giornate di macellazione concordate con gli OSE/giornate di ispezione garantite ed effettuate	20
PR-SPVSA2 3-06	Vetinfo/REV	Farmaco sorveglianza in allevamenti zootecnici.	Effettuazione di almeno il 90% (variabilità dovuta a chiusure o sospensioni di attività degli allevamenti) degli interventi di controllo richiesti dal Piano Nazionale di Farmaco Sorveglianza	15
PR-SPVSA2 3-07	Vetinfo/Classy farm	Controlli di biosicurezza.	Effettuazione di almeno il 90% (variabilità dovuta a chiusure o sospensioni di attività degli allevamenti) degli interventi di controllo richiesti dal Piano Regionale di Biosicurezza negli allevamenti	10
PR-SPVSA2 3-08	Sistema di registrazione aziendale	Mantenimento dei livelli prestazionali nel settore della sterilizzazione chirurgica dei gatti. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Effettuazione di almeno 1000 sterilizzazioni come rilevato dagli strumenti di pianificazione aziendale (Gantt)	5

Il Direttore della Struttura
Dott. Nardone Giovanni

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area **Area Sanita' pubblica veterinaria e sicurezza alimentare**

Struttura **UFC SPVSA Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-SPVSA2 3-01	Vetinfo /Controlli	Espletamento dei controlli di anagrafe animale previsti in programmazione di Area sulla base di quanto richiesto dal Reg UE2022/160 art. 6	3% degli allevamenti ovi caprini e bovini in essere al momento della esecuzione dei controlli e sulla base di quanto programmato nei documenti di programmazione 2023.	15
PR-SPVSA2 3-02	SISPC	Valutazione di tutti i rapporti di analisi effettuate su campioni accettati dai laboratori preposti e relativi ai piani di campionamenti PNA, PRA, PNR	100% dei rapporti giunti alle diverse UFC (Fi 1, Fi 2, Prato, Pistoia, Empoli	10
PR-SPVSA2 3-03	Documenti interni	Accreditamento dei Servizi di Sicurezza Alimentare sul processo delle Ispezioni, ai sensi ISO 17020:2012.	Ottenimento dell'accreditamento ISO 17020:2012	15
PR-SPVSA2 3-04	Documenti interni/ sito INTERNET aziendale	Avvio del processo di Rating - Reputazione Commerciale OSE mediante Classificazione degli operatori fondata sulla valutazione delle loro competenze ai criteri di rating -Reg.UE 625/2017 - art. 2 e art. 11 - comma 2 a) e b).	Completamento di n.1 procedura di rating per gli stabilimenti in regime di riconoscimento Regg. CE 852 e 853/2004. Avvio e pubblicazione sul sito Az. USL TC di almeno 20 valutazioni entro il 31/12/2023	10
PR-SPVSA2 3-05	SISPC / SIEV	Garantire l'attività di ispezione programmata presso i macelli riconosciuti e centri di lavorazione della selvaggina in relazione agli orari di attività richiesti sulla base di quanto previsto dal Reg. UE 2019/627.	100% del numero di giornate di macellazione concordate con gli OSE/giornate di ispezione garantite ed effettuate	20
PR-SPVSA2 3-06	Vetinfo/REV	Farmaco sorveglianza in allevamenti zootecnici.	Effettuazione di almeno il 90% (variabilità dovuta a chiusure o sospensioni di attività degli allevamenti) degli interventi di controllo richiesti dal Piano Nazionale di Farmaco Sorveglianza	15
PR-SPVSA2 3-07	Vetinfo/Classy farm	Controlli di biosicurezza.	Effettuazione di almeno il 90% (variabilità dovuta a chiusure o sospensioni di attività degli allevamenti) degli interventi di controllo richiesti dal Piano Regionale di Biosicurezza negli allevamenti	10
PR-SPVSA2 3-08	Sistema di registrazione aziendale	Mantenimento dei livelli prestazionali nel settore della sterilizzazione chirurgica dei gatti. Tutte le UFC aziendali concorrono al raggiungimento dell'obiettivo di Area.	Effettuazione di almeno 1000 sterilizzazioni come rilevato dagli strumenti di pianificazione aziendale (Gantt)	5

Il Direttore della Struttura
Dott. Barontini Filippo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento della Prevenzione**

Area **Area Sanita' pubblica veterinaria e sicurezza alimentare**

Struttura **UFS Produzioni primarie vegetali e raccolta dei prodotti selvatici**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
PR-SPVSA2 3-11	SISPC	Garantire risposte tempestive a tutte le richieste d'intervento da parte dei Pronto Soccorso a seguito di presunta intossicazione da funghi.	100% delle risposte a lle richieste d'intervnto dei Pronto Soccorso	30
PR-SPVSA2 3-12	SISPC	Valutazione di tutti i rapporti di analisi relativi a piani nazionali e regionali di controllo micologico	Effettuazione del 100% delle valutazioni dei rapporti di analisi giunti dai laboratori a seguito di campioni accettati dai laboratori di riferimento	70

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Allodi Guendalina

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie**

Area

Struttura **SOC Funzioni strategiche dipartimentali**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DTPS23-15	Responsabile struttura	Assicurare la progettazione di eventi formativi tale da garantire almeno 25 crediti formativi in media per ogni professionista del DPTS	Documento	20
DTPS23-16	Responsabile struttura	Stesura di procedura specifica per consentire l'acquisizione dei crediti ECM ai tutor di tirocinio secondo la normativa vigente	Procedura redatta e diffusa	15
DTPS23-17	Responsabile struttura	Monitoraggio progetti di tesi promossi all'interno del DPTS	Documento	15
DTPS23-18	Responsabile struttura	Implementazione del modulo di consegna Dispositivi di Protezione Individuale ai sensi del D.Lgs. 81/08 art. 18 comma 1 lett. d e art. 77	N° S.O.S. che utilizzano modulo consegna DPI / N° S.O.S. DPTS = > 75%	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC11	SOC Governance Clinico assistenziale	Collaborare con l'Area governo clinico dello Staff Direzione Sanitaria nella definizione di ruoli e responsabilità delle diverse tipologie di documentazione aziendale e nella definizione della modalità di diffusione	Documento	10
GC27	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare allo stato di avanzamento del piano di miglioramento rischio infettivo trasmesso in Regione a fine 2021	Documento	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie**

Area

Struttura **SOS Innovazione e sviluppo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DTPS23-15	Responsabile struttura	Assicurare la progettazione di eventi formativi tale da garantire almeno 25 crediti formativi in media per ogni professionista del DPTS	Documento	40
DTPS23-16	Responsabile struttura	Stesura di procedura specifica per consentire l'acquisizione dei crediti ECM ai tutor di tirocinio secondo la normativa vigente	Procedura redatta e diffusa	30
DTPS23-17	Responsabile struttura	Monitoraggio progetti di tesi promossi all'interno del DPTS	Documento	30

Il Direttore della Struttura
Dott. Margheri Mauro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie**

Area

Struttura **SOS Qualita' e sicurezza delle cure**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	70
GC11	SOC Governance Clinico assistenziale	Collaborare con l'Area governo clinico dello Staff Direzione Sanitaria nella definizione di ruoli e responsabilità delle diverse tipologie di documentazione aziendale e nella definizione della modalità di diffusione	Documento	15
GC27	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare allo stato di avanzamento del piano di miglioramento rischio infettivo trasmesso in Regione a fine 2021	Documento	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Moretti Sandra

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOC Attivita' di riabilitazione funzionale**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DTPS23-12	Responsabile struttura	Uniformare i criteri e gli strumenti di valutazione in uso da parte dell' Educatore professionale e Tecnico Riab Psich. per i pazienti in carico ai Servizi SMA e SMIA	Elaborazione di un set minimo di valutazione da parte di un Gruppo di Lavoro aziendale, da inserire nella documentazione clinica dei pazienti in carico	20
DTPS23-13	Responsabile struttura	Ridefinizione standard di servizio per la presa in carico riabilitativa territoriale in continuità da strutture di degenza	Revisione Procedura PA.DSTS.01 del 2017 con redazione di nuova Procedura Specifica	20
DTPS23-14	Responsabile struttura	Definizione di una corretta ed uniforme utilizzazione dello strumento "Scheda di Valutazione Educativa Riabilitativa Ser.D." attraverso documento formalizzato	Istruzione operativa per la corretta compilazione della Scheda di Valutazione Educativa Riabilitativa Ser.D.	35
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Moretti Sandra

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS Attivita' di riabilitazione funzionale Empoli, Prato e Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DTPS23-12	Responsabile struttura	Uniformare i criteri e gli strumenti di valutazione in uso da parte dell' Educatore professionale e Tecnico Riab Psich. per i pazienti in carico ai Servizi SMA e SMIA	Elaborazione di un set minimo di valutazione da parte di un Gruppo di Lavoro aziendale, da inserire nella documentazione clinica dei pazienti in carico	35
DTPS23-13	Responsabile struttura	Ridefinizione standard di servizio per la presa in carico riabilitativa territoriale in continuità da strutture di degenza	Revisione Procedura PA.DSTS.01 del 2017 con redazione di nuova Procedura Specifica	40
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Moretti Sandra

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS Attivita' di riabilitazione funzionale Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DTPS23-12	Responsabile struttura	Uniformare i criteri e gli strumenti di valutazione in uso da parte dell' Educatore professionale e Tecnico Riab Psich. per i pazienti in carico ai Servizi SMA e SMIA	Elaborazione di un set minimo di valutazione da parte di un Gruppo di Lavoro aziendale, da inserire nella documentazione clinica dei pazienti in carico	35
DTPS23-13	Responsabile struttura	Ridefinizione standard di servizio per la presa in carico riabilitativa territoriale in continuità da strutture di degenza	Revisione Procedura PA.DSTS.01 del 2017 con redazione di nuova Procedura Specifica	40
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOC Attivita' diagnostica di laboratorio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-381	Responsabile Struttura	TAT tecnico: consegna del vetrino colorato con Ematossilina Eosina per valutazione istopatologica al microscopio ottico per tumore della mammella	Report con analisi delle criticità e azioni di miglioramento	20
AZ23-382	Responsabile Struttura	Armonizzazione dei processi di Laboratorio relativi ad ambiti diagnostici prioritari attraverso la stesura di procedure Aziendali	Documentazione dell'attività svolta e numero di PA	20
AZ23-383	Responsabile Struttura	Ottimizzazione e razionalizzazione dei 15 profili orari di Struttura presenti nei laboratori	Documentazione dell'attività svolta	20
AZ23-384	Responsabile Struttura	Realizzazione di una anagrafe delle competenze certificate da titoli di studio del personale della struttura	Documentazione dell'attività svolta	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS Attivita' diagnostiche di laboratorio Empoli, Prato e Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-381	Responsabile Struttura	TAT tecnico: consegna del vetrino colorato con Ematossilina Eosina per valutazione istopatologica al microscopio ottico per tumore della mammella	Report con analisi delle criticità e azioni di miglioramento	20
AZ23-382	Responsabile Struttura	Armonizzazione dei processi di Laboratorio relativi ad ambiti diagnostici prioritari attraverso la stesura di procedure Aziendali	Documentazione dell'attività svolta e numero di PA	20
AZ23-383	Responsabile Struttura	Ottimizzazione e razionalizzazione dei 15 profili orari di Struttura presenti nei laboratori	Documentazione dell'attività svolta	20
AZ23-384	Responsabile Struttura	Realizzazione di una anagrafe delle competenze certificate da titoli di studio del personale della struttura	Documentazione dell'attività svolta	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS Attivita' diagnostiche di laboratorio Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-381	Responsabile Struttura	TAT tecnico: consegna del vetrino colorato con Ematossilina Eosina per valutazione istopatologica al microscopio ottico per tumore della mammella	Report con analisi delle criticità e azioni di miglioramento	20
AZ23-382	Responsabile Struttura	Armonizzazione dei processi di Laboratorio relativi ad ambiti diagnostici prioritari attraverso la stesura di procedure Aziendali	Documentazione dell'attività svolta e numero di PA	20
AZ23-383	Responsabile Struttura	Ottimizzazione e razionalizzazione dei 15 profili orari di Struttura presenti nei laboratori	Documentazione dell'attività svolta	20
AZ23-384	Responsabile Struttura	Realizzazione di una anagrafe delle competenze certificate da titoli di studio del personale della struttura	Documentazione dell'attività svolta	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOC Attivita' diagnostiche per immagini**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DTSP23-10	Responsabile struttura	Realizzazione di un percorso dedicato comune a tutta la SOC, che vede interessati i pazienti che vivono in territori più disagiati o che sono inseriti in un particolare percorso sanitario, i quali possono ritirare referto e CD nel presidio più prossimo alla loro abitazione	Redazione del documento	70
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS Attivita' diagnostiche per immagini Empoli, Prato e Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DTSP23-10	Responsabile struttura	Realizzazione di un percorso dedicato comune a tutta la SOC, che vede interessati i pazienti che vivono in territori più disagiati o che sono inseriti in un particolare percorso sanitario, i quali possono ritirare referto e CD nel presidio più prossimo alla loro abitazione	Redazione del documento	70
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS Attivita' diagnostiche per immagini Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DTSP23-10	Responsabile struttura	Realizzazione di un percorso dedicato comune a tutta la SOC, che vede interessati i pazienti che vivono in territori più disagiati o che sono inseriti in un particolare percorso sanitario, i quali possono ritirare referto e CD nel presidio più prossimo alla loro abitazione	Redazione del documento	70
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOC Attivita' tecnico sanitarie della prevenzione**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DTPS23-01	Responsabile struttura	Controllo indoor con misurazione del livello di CO2 in almeno 60 strutture didattiche	Controllo in almeno 80% delle scuole programmate. Produzione di documento di rendicontazione	40
DTPS23-02	Responsabile struttura	Definizione e approvazione procedura "PF 71 - Indagine di igiene negli ambienti di vita e di lavoro" e relativa modulistica.	Realizzazione e approvazione procedura entro l'anno 2023	30
DTPS23-03	Responsabile struttura	Garantire l'appropriatezza del campionamento e della relativa verbalizzazione dei campioni di matrici alimentari e mangimi prelevati in tutte le zone (piani di campionamento PRA,PNR,PNAA) ai fine dell'accettazione da parte dei laboratori di riferimento	Garantire l'accettazione da parte dei laboratori di riferimento di almeno il 90% dei campioni effettuati	30

Il Direttore della Struttura
Dott. Margheri Mauro

Azienda USL Toscana Centro Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS Attivita' tecnico sanitarie della prevenzione Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DTPS23-02	Responsabile struttura	Definizione e approvazione procedura "PF 71 - Indagine di igiene negli ambienti di vita e di lavoro" e relativa modulistica.	Realizzazione e approvazione procedura entro l'anno 2023	40
DTPS23-03	Responsabile struttura	Garantire l'appropriatezza del campionamento e della relativa verbalizzazione dei campioni di matrici alimentari e mangimi prelevati in tutte le zone (piani di campionamento PRA,PNR,PNAA) ai fine dell'accettazione da parte dei laboratori di riferimento	Garantire l'accettazione da parte dei laboratori di riferimento di almeno il 90% dei campioni effettuati	30
DTPS23-05	Responsabile struttura	Controllo indoor con misurazione del livello di CO2 in almeno 12 strutture didattiche	Controllo in almeno 80% delle scuole programmate. Produzione di documento di rendicontazione	30

Il Direttore della Struttura
Dott. Grassi Marco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS Attivita' tecnico sanitarie della prevenzione Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DTPS23-02	Responsabile struttura	Definizione e approvazione procedura "PF 71 - Indagine di igiene negli ambienti di vita e di lavoro" e relativa modulistica.	Realizzazione e approvazione procedura entro l'anno 2023	40
DTPS23-03	Responsabile struttura	Garantire l'appropriatezza del campionamento e della relativa verbalizzazione dei campioni di matrici alimentari e mangimi prelevati in tutte le zone (piani di campionamento PRA,PNR,PNA) ai fine dell'accettazione da parte dei laboratori di riferimento	Garantire l'accettazione da parte dei laboratori di riferimento di almeno il 90% dei campioni effettuati	30
DTPS23-04	Responsabile struttura	Controllo indoor con misurazione del livello di CO2 in almeno 30 strutture didattiche	Controllo in almeno 80% delle scuole programmate. Produzione di documento di rendicontazione	30

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS Attivita' tecnico sanitarie della prevenzione Prato e Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DTPS23-02	Responsabile struttura	Definizione e approvazione procedura "PF 71 - Indagine di igiene negli ambienti di vita e di lavoro" e relativa modulistica.	Realizzazione e approvazione procedura entro l'anno 2023	40
DTPS23-03	Responsabile struttura	Garantire l'appropriatezza del campionamento e della relativa verbalizzazione dei campioni di matrici alimentari e mangimi prelevati in tutte le zone (piani di campionamento PRA,PNR,PNA) ai fine dell'accettazione da parte dei laboratori di riferimento	Garantire l'accettazione da parte dei laboratori di riferimento di almeno il 90% dei campioni effettuati	30
DTPS23-06	Responsabile struttura	Controllo indoor con misurazione del livello di CO2 in almeno 18 strutture didattiche (6 a Prato e 12 tra Pistoia e Val di Nievole)	Controllo in almeno 80% delle scuole programmate. Produzione di documento di rendicontazione	30

Il Direttore della Struttura
Dott. Margheri Mauro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS Attivita' di assistenza sanitaria Empoli, Prato e Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DTPS23-11	Responsabile struttura	Gestione degli inadempienti vaccinali al 24 mesi come da flusso regionale	Classificazione inadempienti vaccinali pari al 95% del totale dei soggetti che non hanno il pediatra vaccinatore al 31.12 23	60
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG-P01C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>95%	10
NSG-P02C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>95%	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS Attivita' di assistenza sanitaria Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DTPS23-11	Responsabile struttura	Gestione degli inadempienti vaccinali al 24 mesi come da flusso regionale	Classificazione inadempienti vaccinali pari al 95% del totale dei soggetti che non hanno il pediatra vaccinatore al 31.12 23	60
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG-P01C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>95%	10
NSG-P02C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>95%	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie**

Area **Area Programmazione e controllo risorse**

Struttura **SOS Attivita' tecnico assistenziali**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DTPS23-07	Responsabile struttura	Sistematizzazione del percorso dietetico nutrizionale nel paziente oncologico. Uniformare i comportamenti dei professionisti dietisti nella presa in carico nei seguenti setting: ospedale, day hospital e ambulatorio	Redazione di una Istruzione Operativa di struttura professionale	25
DTPS23-08	Responsabile struttura	Definizione di una procedura standard di riferimento per esecuzione esami urgenti e ordinari	Documento	25
DTPS23-09	Responsabile struttura	Ricognizione dei modelli di intervento in ambito audiometrico e definizione di standard di riferimento.	Documento	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Altre specialistiche**

Struttura **SOC Chirurgia plastica e ricostruttiva**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	20
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Borgognoni Lorenzo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Altre specialistiche**

Struttura **SOC Chirurgia vascolare I**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Michelagnoli Stefano

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Altre specialistiche**

Struttura **SOS Chirurgia vascolare San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Michelagnoli Stefano

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Altre specialistiche**

Struttura **SOS Chirurgia vascolare San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Frosini Pierfrancesco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Altre specialistiche**

Struttura **SOC Chirurgia vascolare II**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Altre specialistiche**

Struttura **SOC Urologia Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	15
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Mottola Antonio

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Altre specialistiche**

Struttura **SOC Urologia Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	15
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Stomaci Niceta

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Altre specialistiche**

Struttura **SOS Urologia San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	15
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Giacomobono Roberto

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Altre specialistiche**

Struttura **SOS Urologia Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	15
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Stomaci Niceta

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Altre specialistiche**

Struttura **SOC Urologia Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	15
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Altre specialistiche**

Struttura **SOC Urologia San Jacopo e SS. Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	15
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Marzocco Michele

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOC Chirurgia Generale Firenze I**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	10
AZ23-13	Responsabile Struttura	Realizzazione audit e azioni di miglioramento sugli indicatori PNE che presentano criticità	Documentazione	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS9	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, percentuale di interventi in laparoscopia	Mantenimento o miglioramento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Anastasi Alessandro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOS Chirurgia generale San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	10
AZ23-13	Responsabile Struttura	Realizzazione audit e azioni di miglioramento sugli indicatori PNE che presentano criticità	Documentazione	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS9	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, percentuale di interventi in laparoscopia	Mantenimento o miglioramento	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOC Chirurgia Generale Firenze II**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	10
AZ23-13	Responsabile Struttura	Realizzazione audit e azioni di miglioramento sugli indicatori PNE che presentano criticità	Documentazione	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS9	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, percentuale di interventi in laparoscopia	Mantenimento o miglioramento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Scatizzi Marco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOS Chirurgia Generale Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	10
AZ23-13	Responsabile Struttura	Realizzazione audit e azioni di miglioramento sugli indicatori PNE che presentano criticità	Documentazione	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS9	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, percentuale di interventi in laparoscopia	Mantenimento o miglioramento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Scatizzi Marco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOS Chirurgia generale Serristori**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	10
AZ23-13	Responsabile Struttura	Realizzazione audit e azioni di miglioramento sugli indicatori PNE che presentano criticità	Documentazione	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS9	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, percentuale di interventi in laparoscopia	Mantenimento o miglioramento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Rontini Marco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOC Chirurgia Generale San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	10
AZ23-13	Responsabile Struttura	Realizzazione audit e azioni di miglioramento sugli indicatori PNE che presentano criticità	Documentazione	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS9	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, percentuale di interventi in laparoscopia	Mantenimento o miglioramento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Calistri Massimo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOC Chirurgia generale San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	10
AZ23-13	Responsabile Struttura	Realizzazione audit e azioni di miglioramento sugli indicatori PNE che presentano criticità	Documentazione	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS9	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, percentuale di interventi in laparoscopia	Mantenimento o miglioramento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Giannessi Sandro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOC Chirurgia generale Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	10
AZ23-13	Responsabile Struttura	Realizzazione audit e azioni di miglioramento sugli indicatori PNE che presentano criticità	Documentazione	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS9	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, percentuale di interventi in laparoscopia	Mantenimento o miglioramento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Cantafio Stefano

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOC Chirurgia Generale SS. Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	10
AZ23-13	Responsabile Struttura	Realizzazione audit e azioni di miglioramento sugli indicatori PNE che presentano criticità	Documentazione	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS9	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, percentuale di interventi in laparoscopia	Mantenimento o miglioramento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Feroci Francesco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOC Chirurgia generale, metabolica e bariatrica Santa Maria Nuova**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	10
AZ23-13	Responsabile Struttura	Realizzazione audit e azioni di miglioramento sugli indicatori PNE che presentano criticità	Documentazione	10
AZ23-51	Responsabile Struttura	Percentuale di pazienti indirizzati al percorso di chirurgia bariatrica dai MMG (Numero di pazienti con impegnativa del MMG/numero delle visite di primo accesso)	>= 70%	10
AZ23-52	Responsabile Struttura	Percentuale di pazienti sottoposti a interventi primari (non di revisione) dimessi entro 5 giorni dall'intervento (pz. sottoposti a interventi primari dimessi entro 5 giorni dall'intervento/N tot.di pz. sottoposti a interventi bariatrici primari)	>= 80%	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	5
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	10
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	10
PRS9	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, percentuale di interventi in laparoscopia	Mantenimento o miglioramento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Lucchese Marcello

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOS Chirurgia metabolica e bariatrica**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-51	Responsabile Struttura	Percentuale di pazienti indirizzati al percorso di chirurgia bariatrica dai MMG (Numero di pazienti con impegnativa del MMG/numero delle visite di primo accesso)	>= 70%	15
AZ23-52	Responsabile Struttura	Percentuale di pazienti sottoposti a interventi primari (non di revisione) dimessi entro 5 giorni dall'intervento (pz. sottoposti a interventi primari dimessi entro 5 giorni dall'intervento/N tot.di pz. sottoposti a interventi bariatrici primari)	>= 80%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Lucchese Marcello

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOS Chirurgia metabolica e bariatrica San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-51	Responsabile Struttura	Percentuale di pazienti indirizzati al percorso di chirurgia bariatrica dai MMG (Numero di pazienti con impegnativa del MMG/numero delle visite di primo accesso)	>= 70%	15
AZ23-52	Responsabile Struttura	Percentuale di pazienti sottoposti a interventi primari (non di revisione) dimessi entro 5 giorni dall'intervento (pz. sottoposti a interventi primari dimessi entro 5 giorni dall'intervento/N tot.di pz. sottoposti a interventi bariatrici primari)	>= 80%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Facchiano Enrico

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOC Chirurgia senologica**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	10
C10.2.1	MES	Percentuale di interventi conservativi o nipple/skin sparing sugli interventi per tumore maligno della mammella	Mantenimento o miglioramento	15
C10.2.2	MES	Percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	Mantenimento o miglioramento	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG-H02Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volume interventi per tumore maligno della mammella eseguiti attraverso sinergie di rete per garantire le tempistiche	superiore a 150 interventi annui	10
PRS15	ARS: PROSE	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella.	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOS Chirurgia senologica San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	10
C10.2.1	MES	Percentuale di interventi conservativi o nipple/skin sparing sugli interventi per tumore maligno della mammella	Mantenimento o miglioramento	15
C10.2.2	MES	Percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	Mantenimento o miglioramento	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG-H02Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volume interventi per tumore maligno della mammella eseguiti attraverso sinergie di rete per garantire le tempistiche	superiore a 150 interventi annui	10
PRS15	ARS: PROSE	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella.	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOS Chirurgia senologica San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	10
C10.2.1	MES	Percentuale di interventi conservativi o nipple/skin sparing sugli interventi per tumore maligno della mammella	Mantenimento o miglioramento	10
C10.2.2	MES	Percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	Mantenimento o miglioramento	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
HTA22-01	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi interventi tumore mammella	Incremento del 25% dal momento della disponibilità del nuovo radiografo operatorio	10
NSG-H02Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volume interventi per tumore maligno della mammella eseguiti attraverso sinergie di rete per garantire le tempistiche	superiore a 150 interventi annui	10
PRS15	ARS: PROSE	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella.	Mantenimento o miglioramento	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Sciamannini Maria

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOS Chirurgia senologica Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	10
C10.2.1	MES	Percentuale di interventi conservativi o nipple/skin sparing sugli interventi per tumore maligno della mammella	Mantenimento o miglioramento	15
C10.2.2	MES	Percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	Mantenimento o miglioramento	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG-H02Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volume interventi per tumore maligno della mammella eseguiti attraverso sinergie di rete per garantire le tempistiche	superiore a 150 interventi annui	10
PRS15	ARS: PROSE	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella.	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Galli Lorenzo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOS Chirurgia senologica Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	10
C10.2.1	MES	Percentuale di interventi conservativi o nipple/skin sparing sugli interventi per tumore maligno della mammella	Mantenimento o miglioramento	15
C10.2.2	MES	Percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	Mantenimento o miglioramento	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG-H02Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volume interventi per tumore maligno della mammella eseguiti attraverso sinergie di rete per garantire le tempistiche	superiore a 150 interventi annui	10
PRS15	ARS: PROSE	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella.	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOS Chirurgia Epatobiliare**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20
AZ23-49	Responsabile Struttura	N° totale interventi eseguiti nell'anno	>= 60	20
AZ23-50	Responsabile Struttura	Percentuale di laparotomie esplorative	<= 15%	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Fedi Massimo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOS Chirurgia generale Borgo San Lorenzo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	10
AZ23-13	Responsabile Struttura	Realizzazione audit e azioni di miglioramento sugli indicatori PNE che presentano criticità	Documentazione	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS9	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, percentuale di interventi in laparoscopia	Mantenimento o miglioramento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Buccarelli Andrea

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOS Chirurgia Pancreatica**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20
AZ23-49	Responsabile Struttura	N° totale interventi eseguiti nell'anno	>= 60	20
AZ23-50	Responsabile Struttura	Percentuale di laparotomie esplorative	<= 15%	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Anastasi Alessandro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Chirurgia Generale**

Struttura **SOS Proctologia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	

Il Direttore della Struttura
Dott. Elbetti Claudio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Ortopedia e Traumatologia**

Struttura **SOC Ortopedia e traumatologia Firenze I**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	10
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Mugnaini Marco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Ortopedia e Traumatologia**

Struttura **SOS Ortopedia e traumatologia Serristori**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	10
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Ortopedia e Traumatologia**

Struttura **SOS Ortopedia Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	10
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Mugnaini Marco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Ortopedia e Traumatologia**

Struttura **SOS Traumatologia Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	10
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Partescano Raffaele

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Ortopedia e Traumatologia**

Struttura **SOC Ortopedia e traumatologia Firenze II**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	10
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Del Prete Ferdinando

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Ortopedia e Traumatologia**

Struttura **SOS Ortopedia e traumatologia Borgo San Lorenzo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	10
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Lazzara Daniele

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Ortopedia e Traumatologia**

Struttura **SOS Ortopedia San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	10
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Del Prete Ferdinando

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Ortopedia e Traumatologia**

Struttura **SOS Traumatologia San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	10
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Sarcina Luigi

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Ortopedia e Traumatologia**

Struttura **SOC Ortopedia e traumatologia Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	10
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Turelli Luca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Ortopedia e Traumatologia**

Struttura **SOS Ortopedia e traumatologia San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	10
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Ortopedia e Traumatologia**

Struttura **SOS Ortopedia e traumatologia SS. Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	10
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Zaccherotti Giovanni

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Ortopedia e Traumatologia**

Struttura **SOC Ortopedia e traumatologia San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	10
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Maritato Merildo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Ortopedia e Traumatologia**

Struttura **SOC Ortopedia e traumatologia Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	10
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Benelli Giovanni

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Ortopedia e Traumatologia**

Struttura **SOS Chirurgia della mano Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-66	SOC Analisi Attività Sanitarie	Interventi per trauma eseguiti entro 10 giorni dalla presa in carico (ARGOS)	>=90%	30
AZ23-67	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero interventi programmati	Incremento rispetto all'anno precedente	30
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Falcone Carmela

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Ortopedia e Traumatologia**

Struttura **SOS Ortopedia pediatrica**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-68	Responsabile Struttura	Numero interventi / numero di sale assegnate	Miglioramento	25
AZ23-69	SOC Analisi Attività Sanitarie	rapporto prime visite / visite successive nel flusso specialistica ambulatoriale	miglioramento	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Cavaciocchi Andrea

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Ortopedia e Traumatologia**

Struttura **SOS Traumatologia Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	10
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Maritato Merildo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Ortopedia e Traumatologia**

Struttura **SOC Ortopedia Protesica San Pietro Igneo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	15
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Nicoletti Simone

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Ortopedia e Traumatologia**

Struttura **SOS Chirurgia della mano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-66	SOC Analisi Attività Sanitarie	Interventi per trauma eseguiti entro 10 giorni dalla presa in carico (ARGOS)	>=90%	30
AZ23-67	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero interventi programmati	Incremento rispetto all'anno precedente	30
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Vitali Andrea

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Testa e Collo**

Struttura **SOC Oculistica Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	15
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Barca Francesco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Testa e Collo**

Struttura **SOS Oculistica Serristori**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	15
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Bussolin Andrea

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Testa e Collo**

Struttura **SOC Oculistica Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	15
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Borgioli Vanni

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Testa e Collo**

Struttura **SOS Oculistica San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	15
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Testa e Collo**

Struttura **SOC Oculistica Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	15
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Moroni Fulvio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Testa e Collo**

Struttura **SOC Oculistica S.S. Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	15
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Mincione Francesco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Testa e Collo**

Struttura **SOC Oculistica San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D10Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità B	>90%	15
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Carraro Fulvio Luigi Angel

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Testa e Collo**

Struttura **SOC Odontoiatria Empoli, Prato e Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	25
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	25
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Lillo Luca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Testa e Collo**

Struttura **SOS Odontoiatria Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	25
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	25
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Urciuolo Francesco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Testa e Collo**

Struttura **SOS Odontoiatria Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	25
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	25
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Lillo Luca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Testa e Collo**

Struttura **SOS Odontoiatria Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	25
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	25
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Leoni Raffaele

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Testa e Collo**

Struttura **SOC Odontoiatria Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	25
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	25
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Massagli Marco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Testa e Collo**

Struttura **SOC Otorinolaringoiatria Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Leopardi Gianluca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Testa e Collo**

Struttura **SOC Otorinolaringoiatria Prato Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Sarno Antonio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Testa e Collo**

Struttura **SOS Otorinolaringoiatria Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche**

Area **Area Testa e Collo**

Struttura **SOS Otorinolaringoiatria Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Turelli Massimo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOC Cardiologia Firenze I**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-94	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di visite cardiologiche erogate nel rispetto dei tempi massimi previsti in relazione alla classe di priorità B	Miglioramento rispetto all'anno precedente	5
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS14	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di riammissione a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Milli Massimo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOS Cardiologia San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-94	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di visite cardiologiche erogate nel rispetto dei tempi massimi previsti in relazione alla classe di priorità B	Miglioramento rispetto all'anno precedente	5
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS14	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di riammissione a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Pacenti Gino

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOS Cardiologia Santa Maria Nuova e Palagi**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-94	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di visite cardiologiche erogate nel rispetto dei tempi massimi previsti in relazione alla classe di priorità B	Miglioramento rispetto all'anno precedente	5
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS14	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di riammissione a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Ciriello Giuseppe

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOS Elettrofisiologia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	20
GOVFAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Giomi Andrea

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOC Cardiologia Firenze II**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-94	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di visite cardiologiche erogate nel rispetto dei tempi massimi previsti in relazione alla classe di priorità B	Miglioramento rispetto all'anno precedente	5
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS14	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di riammissione a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Chechi Tania

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOS Cardiologia Borgo San Lorenzo e Serristori**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-94	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di visite cardiologiche erogate nel rispetto dei tempi massimi previsti in relazione alla classe di priorità B	Miglioramento rispetto all'anno precedente	5
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS14	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di riammissione a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Bandini Fabrizio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOS Cardiologia interventistica**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	20
PRS14	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di riammissione a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Chechi Tania

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOS Cardiologia Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-94	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di visite cardiologiche erogate nel rispetto dei tempi massimi previsti in relazione alla classe di priorità B	Miglioramento rispetto all'anno precedente	5
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS14	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di riammissione a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Fazi Antonio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOC Cardiologia Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-94	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di visite cardiologiche erogate nel rispetto dei tempi massimi previsti in relazione alla classe di priorità B	Miglioramento rispetto all'anno precedente	5
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS14	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di riammissione a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Comeglio Marco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOS Cardiologia San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-94	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di visite cardiologiche erogate nel rispetto dei tempi massimi previsti in relazione alla classe di priorità B	Miglioramento rispetto all'anno precedente	5
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS14	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di riammissione a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Comeglio Marco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOS Cardiologia SS. Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-94	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di visite cardiologiche erogate nel rispetto dei tempi massimi previsti in relazione alla classe di priorità B	Miglioramento rispetto all'anno precedente	5
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS14	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di riammissione a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Stroppa Stefano

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOS Riabilitazione Cardiologica**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-92	Responsabile Struttura	Percorso multiprofessionale integrato di riabilitazione in Day Service	120 pazienti anno	25
AZ23-93	Responsabile Struttura	Follow up ambulatoriale a 30/45 giorni dei pazienti acuti ricoverati dell'area Valdinievole	1	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Rossini Duccio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOC Cardiologia San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-94	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di visite cardiologiche erogate nel rispetto dei tempi massimi previsti in relazione alla classe di priorità B	Miglioramento rispetto all'anno precedente	5
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS14	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di riammissione a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Del Rosso Attilio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOC Cardiologia Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-94	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di visite cardiologiche erogate nel rispetto dei tempi massimi previsti in relazione alla classe di priorità B	Miglioramento rispetto all'anno precedente	5
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
PRS14	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di riammissione a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Bellandi Francesco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOC Pneumologia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
AZ23-95	SOC Analisi Attività Sanitarie	Televisita pneumologia di controllo	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Vannucci Franco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOS Pneumologia ed endoscopia bronchiale San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-95	SOC Analisi Attività Sanitarie	Televisita pneumologia di controllo	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	20
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Sanna Antonio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOS Pneumologia ed endoscopia bronchiale San Jacopo e SS.Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Vannucci Franco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOS Pneumologia ed endoscopia bronchiale Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-95	SOC Analisi Attività Sanitarie	Televisita pneumologia di controllo	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Goti Patrizio

Azienda USL Toscana Centro Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOS Broncologia ed endoscopia bronchiale Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	25
AZ23-95	SOC Analisi Attività Sanitarie	Televisita pneumologia di controllo	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Innocenti Bruni Giulia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Cardio-Toracica**

Struttura **SOS Fisiopatologia respiratoria**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	25
AZ23-96	Responsabile Struttura	Attività di teleconsulto	Report delle attività svolte	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area delle Neuroscienze**

Struttura **SOC Neurologia Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	10
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-91	Gestionale Cartella clinica	Cogestione del paziente con la Medicina Interna	Almeno 10 casi	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Guidi Leonello

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area delle Neuroscienze**

Struttura **SOC Neurologia Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	10
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Cincotta Massimo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area delle Neuroscienze**

Struttura **SOS Neurologia Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	10
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Toscani Lucia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area delle Neuroscienze**

Struttura **SOC Neurologia Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	10
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Volpi Gino

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area delle Neuroscienze**

Struttura **SOC Neurologia Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	10
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Palumbo Pasquale

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area delle Neuroscienze**

Struttura **SOS Day Service Neurologia Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	20
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Piersanti Patrizia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area delle Neuroscienze**

Struttura **SOS Centro cerebrolesioni acquisite**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-30	Responsabile Struttura	Garanzia della tempistica prevista dalla procedura aziendale PS.DS.04 per l'aggiornamento del monitoraggio neurofisiologico dello stato vegetativo da GCA a Villa delle Terme.	Report	15
AZ23-31	Responsabile Struttura	Garanzia della valutazione della scheda filtro degli stati vegetativi da GCA (con documentazione completa) entro 48-72 ore	Report	15
AZ23-32	Responsabile Struttura	Lista di attesa i visita per tossina botulinica, in caso di GCA occorsa entro un anno dal momento della richiesta, entro 60 giorni	Report	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Chiaramonti Roberta

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area delle Neuroscienze**

Struttura **SOS Centro per la diagnosi e la cura delle malattie disimmuni e infiammatorie del sistema nerv**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-90	Responsabile Struttura	Coordinamento la per redazione o aggiornamento di almeno due PDTA o Protocolli (I.O.) di livello aziendale su malattie disimmuni e infiammatorie del SNC	Almeno due documenti (PTDA o Protocolli) prodotti	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	20
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Falcini Mario

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOC Gastroenterologia ed endoscopica digestiva Pistoia-Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-P15Cc	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	>60%	5
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Lombardi Mario

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOS Gastroenterologia ed endoscopia digestiva S.S. Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-P15Cc	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	>60%	5
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Lombardi Mario

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOS Gastroenterologia ed endoscopia digestiva San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-P15Cc	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	>60%	5
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOS Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-P15Cc	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	>60%	5
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Ciancio Giuseppe

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-P15Cc	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	>60%	5
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Nucci Andrea

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOS Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Borgo San Lorenzo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-P15Cc	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	>60%	5
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Labardi Maurizio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOS Gastroenterologia ed endoscopia digestiva San Giovanni di Dio e Santa Maria Nuova**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-P15Cc	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	>60%	5
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Nucci Andrea

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOS Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-P15Cc	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	>60%	5
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Riccardi Donato

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-P15Cc	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	>60%	5
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Tarantino Ottaviano

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOC Nefrologia e dialisi Firenze I e Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	10
AZ23-21	Responsabile Struttura	Dialisi peritoneale incidenza >20% e prevalenza >12% dei dializzati	Rendiconto attività	10
AZ23-22b	Responsabile Struttura	EDD domiciliare e EDD assistita (ove non possibile Dialisi peritoneale): attivazione del programma	Rendiconto attività	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Rosati Alberto

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOS Nefrologia e dialisi San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	10
AZ23-21	Responsabile Struttura	Dialisi peritoneale incidenza >20% e prevalenza >12% dei dializzati	Rendiconto attività	10
AZ23-22b	Responsabile Struttura	EDD domiciliare e EDD assistita (ove non possibile Dialisi peritoneale): attivazione del programma	Rendiconto attività	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Rosati Alberto

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOS Nefrologia e dialisi San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	10
AZ23-21	Responsabile Struttura	Dialisi peritoneale incidenza >20% e prevalenza >12% dei dializzati	Rendiconto attività	10
AZ23-22b	Responsabile Struttura	EDD domiciliare e EDD assistita (ove non possibile Dialisi peritoneale): attivazione del programma	Rendiconto attività	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Finato Viviana

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOS Nefrologia e dialisi Santa Maria Nuova**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	10
AZ23-21	Responsabile Struttura	Dialisi peritoneale incidenza >20% e prevalenza >12% dei dializzati	Rendiconto attività	10
AZ23-22b	Responsabile Struttura	EDD domiciliare e EDD assistita (ove non possibile Dialisi peritoneale): attivazione del programma	Rendiconto attività	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Tosi Benedetta

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOC Nefrologia e dialisi Firenze II**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	10
AZ23-21	Responsabile Struttura	Dialisi peritoneale incidenza >20% e prevalenza >12% dei dializzati	Rendiconto attività	10
AZ23-22b	Responsabile Struttura	EDD domiciliare e EDD assistita (ove non possibile Dialisi peritoneale): attivazione del programma	Rendiconto attività	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Dattolo Pietro Claudio Gio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOS Nefrologia e dialisi Borgo San Lorenzo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	15
AZ23-22b	Responsabile Struttura	EDD domiciliare e EDD assistita (ove non possibile Dialisi peritoneale): attivazione del programma	Rendiconto attività	15
AZ23-296	Responsabile Struttura	Pazienti seguiti nell'ambulatorio di predialisi	Mantenimento o miglioramento dei volumi	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Lombardi Marco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOS Nefrologia e dialisi Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	10
AZ23-21	Responsabile Struttura	Dialisi peritoneale incidenza >20% e prevalenza >12% dei dializzati	Rendiconto attività	10
AZ23-22b	Responsabile Struttura	EDD domiciliare e EDD assistita (ove non possibile Dialisi peritoneale): attivazione del programma	Rendiconto attività	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Ferro Giuseppe

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOC Nefrologia e dialisi Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	10
AZ23-21	Responsabile Struttura	Dialisi peritoneale incidenza >20% e prevalenza >12% dei dializzati	Rendiconto attività	10
AZ23-22b	Responsabile Struttura	EDD domiciliare e EDD assistita (ove non possibile Dialisi peritoneale): attivazione del programma	Rendiconto attività	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Capitanini Alessandro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOS Nefrologia e dialisi S.S. Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	10
AZ23-21	Responsabile Struttura	Dialisi peritoneale incidenza >20% e prevalenza >12% dei dializzati	Rendiconto attività	10
AZ23-22b	Responsabile Struttura	EDD domiciliare e EDD assistita (ove non possibile Dialisi peritoneale): attivazione del programma	Rendiconto attività	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Del Corso Claudia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOS Nefrologia e dialisi San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	10
AZ23-21	Responsabile Struttura	Dialisi peritoneale incidenza >20% e prevalenza >12% dei dializzati	Rendiconto attività	10
AZ23-22b	Responsabile Struttura	EDD domiciliare e EDD assistita (ove non possibile Dialisi peritoneale): attivazione del programma	Rendiconto attività	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Capitanini Alessandro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento delle Specialistiche mediche**

Area **Area Gastro-Nefrologica**

Struttura **SOC Nefrologia e dialisi Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	10
AZ23-21	Responsabile Struttura	Dialisi peritoneale incidenza >20% e prevalenza >12% dei dializzati	Rendiconto attività	10
AZ23-22b	Responsabile Struttura	EDD domiciliare e EDD assistita (ove non possibile Dialisi peritoneale): attivazione del programma	Rendiconto attività	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Campolo Gesualdo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione**

Area

Struttura **SOC Medicina fisica e riabilitativa I**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-118	Responsabile Struttura	Collaborazione tra fisiatra e MMG nell'ambito della Casa di Comunità attraverso la presenza del fisiatra nella CdC	Presenza del fisiatra in almeno una Casa di Comunità per Zona-Distretto	25
AZ23-119	Responsabile Struttura	Potenziamento dell'attività fisica adattata	Partecipazione dei pazienti/cittadini al livello del 2019	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	5
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Spaghetti Ilaria

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione**

Area

Struttura **SOS Medicina fisica e riabilitativa Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-118	Responsabile Struttura	Collaborazione tra fisiatra e MMG nell'ambito della Casa di Comunità attraverso la presenza del fisiatra nella CdC	Presenza del fisiatra in almeno una Casa di Comunità per Zona-Distretto	25
AZ23-119	Responsabile Struttura	Potenziamento dell'attività fisica adattata	Partecipazione dei pazienti/cittadini al livello del 2019	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	5
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Moncini Cristina

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione**

Area

Struttura **SOS Medicina fisica e riabilitativa Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-118	Responsabile Struttura	Collaborazione tra fisiatra e MMG nell'ambito della Casa di Comunità attraverso la presenza del fisiatra nella CdC	Presenza del fisiatra in almeno una Casa di Comunità per Zona-Distretto	25
AZ23-119	Responsabile Struttura	Potenziamento dell'attività fisica adattata	Partecipazione dei pazienti/cittadini al livello del 2019	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	5
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Spaghetti Ilaria

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione**

Area

Struttura **SOC Medicina fisica e riabilitativa II**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-118	Responsabile Struttura	Collaborazione tra fisiatra e MMG nell'ambito della Casa di Comunità attraverso la presenza del fisiatra nella CdC	Presenza del fisiatra in almeno una Casa di Comunità per Zona-Distretto	20
AZ23-119	Responsabile Struttura	Potenziamento dell'attività fisica adattata	Partecipazione dei pazienti/cittadini al livello del 2019	20
C8A.20	MES	Percentuale ricoveri ordinari in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno	Allineamento alle media regionale	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	5
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Lombardi Bruna

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione**

Area

Struttura **SOS Medicina fisica e riabilitativa Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-118	Responsabile Struttura	Collaborazione tra fisiatra e MMG nell'ambito della Casa di Comunità attraverso la presenza del fisiatra nella CdC	Presenza del fisiatra in almeno una Casa di Comunità per Zona-Distretto	20
AZ23-119	Responsabile Struttura	Potenziamento dell'attività fisica adattata	Partecipazione dei pazienti/cittadini al livello del 2019	20
C8A.20	MES	Percentuale ricoveri ordinari in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno	Allineamento alle media regionale	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	5
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Boni Martina

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione**

Area

Struttura **SOS Medicina fisica e riabilitativa Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-118	Responsabile Struttura	Collaborazione tra fisiatra e MMG nell'ambito della Casa di Comunità attraverso la presenza del fisiatra nella CdC	Presenza del fisiatra in almeno una Casa di Comunità per Zona-Distretto	20
AZ23-119	Responsabile Struttura	Potenziamento dell'attività fisica adattata	Partecipazione dei pazienti/cittadini al livello del 2019	20
C8A.20	MES	Percentuale ricoveri ordinari in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno	Allineamento alle media regionale	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	5
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Lombardi Bruna

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione**

Area

Struttura **SOS Cure complementari**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-272	Responsabile Struttura	Integrazione di tecniche di MTC nel perioperatorio e nel reparto di riabilitazione cod. 56	Trattamento del 80% dei pazienti selezionati ed arruolati	25
AZ23-276	CUP	Abbattimento liste di attesa su agopuntura	Riduzione di almeno il 10% rispetto al 2022	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Guido Carmelo Pasquale

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Generale**

Area

Struttura

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-283	Responsabile Struttura	Incontri con AFT su appropriatezza prescrittiva per visite specialistiche ed esami diagnostici	Almeno un incontro con ciascuna AFT	15
AZ23-284	Responsabile Struttura	Incontri con AFT su appropriatezza prescrittiva per farmaci	Almeno un incontro con ciascuna AFT	15
AZ23-285	Responsabile Struttura	Prescrizione della nutrizione artificiale in collaborazione con le professioni sanitarie	Documentazione relativa all'attività svolta	15
C10.5	Responsabile Struttura	Appropriatezza prescrittiva dei biomarcatori tumorali	Diffusione di documento di indirizzo aziendale	15
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
NSG23-D03Ca	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Documentazione relativa all'attività svolta	10
NSG-D14C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	<5700	10
T23-01	Responsabile Struttura	Rete "codice rosa". Contribuire alla attuazione delle linee di indirizzo regionali	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Alti Elisabetta

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOC Geriatria Firenze ed Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	10
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-22	Responsabile Struttura	GIROT, numero GIROT attivati e rendicontazione attività svolte	Rendiconto attività	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Benvenuti Enrico

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOS Geriatria Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	10
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-22	Responsabile Struttura	GIROT, numero GIROT attivati e rendicontazione attività svolte	Rendiconto attività	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOC Geriatria Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	10
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-22	Responsabile Struttura	GIROT, numero GIROT attivati e rendicontazione attività svolte	Rendiconto attività	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Tonon Elisabetta

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOC Geriatria Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	10
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-22	Responsabile Struttura	GIROT, numero GIROT attivati e rendicontazione attività svolte	Rendiconto attività	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Calvani Donatella

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOC Medicina Interna Borgo San Lorenzo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Seravalle Cristiana

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOS Day Service Medicina Borgo San Lorenzo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Blaszczyk Silvia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOC Medicina Interna I San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Fortini Alberto

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOS Day Service Medicina San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Taccetti Gianni

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOS Medicina interna ad alta intensita' San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Faraone Antonio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOC Medicina Interna I San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-53	SOC Analisi Attività Sanitarie	Ricoveri ripetuti per qualsiasi causa entro 30 giorni da ricovero per scompenso cardiaco	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Tarquini Roberto

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOS Medicina interna ad alta intensita' San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-53	SOC Analisi Attività Sanitarie	Ricoveri ripetuti per qualsiasi causa entro 30 giorni da ricovero per scompenso cardiaco	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Lavecchia Rinaldo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOC Medicina Interna I Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-53	SOC Analisi Attività Sanitarie	Ricoveri ripetuti per qualsiasi causa entro 30 giorni da ricovero per scompenso cardiaco	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Bruni Donatella

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOC Medicina Interna II San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Masotti Luca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOS Day Service Medicina San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Dei Alessandro

Azienda USL Toscana Centro Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOC Medicina Interna II San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-53	SOC Analisi Attività Sanitarie	Ricoveri ripetuti per qualsiasi causa entro 30 giorni da ricovero per scompenso cardiaco	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Nenci Gabriele

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOS Medicina interna ad alta intensita' San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-53	SOC Analisi Attività Sanitarie	Ricoveri ripetuti per qualsiasi causa entro 30 giorni da ricovero per scompenso cardiaco	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Palandri Francesca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOC Medicina Interna II Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-53	SOC Analisi Attività Sanitarie	Ricoveri ripetuti per qualsiasi causa entro 30 giorni da ricovero per scompenso cardiaco	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Di Natale Massimo Edoar

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOS Medicina interna ad alta intensita' Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-53	SOC Analisi Attività Sanitarie	Ricoveri ripetuti per qualsiasi causa entro 30 giorni da ricovero per scompenso cardiaco	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Lotti Pamela

Azienda USL Toscana Centro Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOC Medicina Interna III Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-53	SOC Analisi Attività Sanitarie	Ricoveri ripetuti per qualsiasi causa entro 30 giorni da ricovero per scompenso cardiaco	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Seravalle Cristiana

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOC Medicina Interna S.S. Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Panigada Grazia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOS Day Service Medicina SS. Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Giovannetti Roberto

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOS Medicina interna ad Alta Intensità SS. Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOC Medicina Interna San Marcello e San Jacopo I**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-53	SOC Analisi Attività Sanitarie	Ricoveri ripetuti per qualsiasi causa entro 30 giorni da ricovero per scompenso cardiaco	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Cipollini Franco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOS Day Service Medicina San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Torracchi Ornella

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOS Day Service Medicina San Marcello**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Frati Marco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOC Medicina Interna Santa Maria Annunziata I**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Fabiani Plinio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOS Day Service I Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Piani Fiorella

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOS Medicina interna ad alta intensita' Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Lusini Cinzia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOC Medicina Interna Santa Maria Nuova**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Cimolato Barbara Mari

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOS Medicina interna ad alta intensita' Santa Maria Nuova**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
PRS12	ARS: PROSE	Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Vannucchi Vieri

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOS Medicina Vascolare**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Tatini Stefano

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area di Medicina Multidimensionale**

Struttura **SOC Medicina Interna Serristori e Santa Maria Annunziata II**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
AZ23-53	SOC Analisi Attività Sanitarie	Ricoveri ripetuti per qualsiasi causa entro 30 giorni da ricovero per scompenso cardiaco	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Bribani Andrea

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Diabetologia e Malattie Endocrine**

Struttura **SOC Diabetologia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	15
AZ23-23	Responsabile Struttura	Visite "ambulatoriali complesse"	Incremento rispetto all'anno precedente	5
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Baggione Cristiana Ma

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Diabetologia e Malattie Endocrine**

Struttura **SOS Diabetologia San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	15
AZ23-23	Responsabile Struttura	Visite "ambulatoriali complesse"	Incremento rispetto all'anno precedente	5
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Baggiore Cristiana Ma

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Diabetologia e Malattie Endocrine**

Struttura **SOS Diabetologia San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	15
AZ23-23	Responsabile Struttura	Visite "ambulatoriali complesse"	Incremento rispetto all'anno precedente	5
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Diabetologia e Malattie Endocrine**

Struttura **SOS Diabetologia San Jacopo e S.S. Cosma e Damiano e centro aziendale podopatia diabetica**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	15
AZ23-23	Responsabile Struttura	Visite "ambulatoriali complesse"	Incremento rispetto all'anno precedente	5
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Anichini Roberto

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Diabetologia e Malattie Endocrine**

Struttura **SOS Diabetologia Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	15
AZ23-23	Responsabile Struttura	Visite "ambulatoriali complesse"	Incremento rispetto all'anno precedente	5
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Manetti Francesco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Diabetologia e Malattie Endocrine**

Struttura **SOS Diabetologia Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
AZ23-20	Responsabile Struttura	Azioni propedeutiche alla messa a regime del teleconsulto	Documentazione	15
AZ23-23	Responsabile Struttura	Visite "ambulatoriali complesse"	Incremento rispetto all'anno precedente	5
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Calabrese Maria

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Diabetologia e Malattie Endocrine**

Struttura **SOS Endocrinologia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	15
AZ23-47	Responsabile Struttura	GOM endocrino: discussione dei casi di tumori tiroidei diagnosticati nella USL Toscana Centro	Discussione di almeno il 70%	20
AZ23-48	Responsabile Struttura	Carcinomi midollari della tiroide: screening genetico per le mutazioni germinali del proto-oncogene RET	1	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Pupilli Cinzia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOC Dermatologia I Piero Palagi**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Pimpinelli Nicola

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOS Dermatologia allergologica, professionale e ambientale**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOS Malattie rare dermatologiche**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Caproni Marzia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOC Dermatologia II Piero Palagi**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Pimpinelli Nicola

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOS Dermatologica speciale medica**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Antiga Emiliano

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOS Malattie cutanee croniche e terapie biologiche**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Prignano Francesca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOC Dermatologia Pistoia Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Taviti Franca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOS Dermatologia Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Taviti Franca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOC Malattie infettive I**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Di Pietro Massimo Antoni

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOS Malattie infettive San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Brizzi Mauro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOS Malattie infettive Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Di Pietro Massimo Antoni

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOC Malattie infettive II**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Blanc Pierluigi

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOS Malattie infettive San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Blanc Pierluigi

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOS Malattie infettive Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-14	MES	Monitoraggio degli indicatori MES PREMS di propria competenza	Almeno 4 accessi alla piattaforma nel 2023	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Aquilini Donatella

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOC Reumatologia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Mannoni Alessandro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOS Day Service Reumatologico Palagi**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Mannoni Alessandro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOS Reumatologia San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Marin Gabriella

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOS Reumatologia Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Niccoli Laura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOS Allergologia e immunologia Firenze Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Macchia Donatella

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOS Allergologia e immunologia Prato Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Farsi Alessandro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento di Medicina Multidimensionale**

Area **Area Immuno Reumatologica e delle Malattie Infettive**

Struttura **SOS Dermatologia San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-12	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volumi di attività ambulatoriali	Mantenimento o miglioramento	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Brandini Luca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Diagnostica per Immagini**

Area

Struttura **SOC Governo strategico e monitoraggio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DIA23-01	Responsabile Struttura	Partecipazione al gruppo di lavoro per riduzione liste d'attesa	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-02	Responsabile Struttura	Contribuire al monitoraggio dell'appropriatezza degli esami	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-03	Responsabile Struttura	Completamento della implementazione del Teleconsulto per i MMG	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-05	Responsabile Struttura	Esecuzioni indagini come da linee guida e referto standardizzato	>90%	15
DIA23-06	Responsabile Struttura	PNRR: strutturare percorsi per il mantenimento della continuità assistenziale	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-16	Responsabile Struttura	Strutturazione di un metodo di valutazione della produttività che tenga conto di volumi, case mix e variabili relative al personale	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Carpi Roberto

Dipartimento **Dipartimento Diagnostica per Immagini**

Area

Struttura **SOC Progettazione e innovazione**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DIA23-01	Responsabile Struttura	Partecipazione al gruppo di lavoro per riduzione liste d'attesa	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-02	Responsabile Struttura	Contribuire al monitoraggio dell'appropriatezza degli esami	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-03	Responsabile Struttura	Completamento della implementazione del Teleconsulto per i MMG	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-05	Responsabile Struttura	Esecuzioni indagini come da linee guida e referto standardizzato	>90%	15
DIA23-06	Responsabile Struttura	PNRR: strutturare percorsi per il mantenimento della continuità assistenziale	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-16	Responsabile Struttura	Strutturazione di un metodo di valutazione della produttività che tenga conto di volumi, case mix e variabili relative al personale	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Bartolucci Maurizio

Dipartimento **Dipartimento Diagnostica per Immagini**

Area **Area Gestione operativa**

Struttura **SOC Medicina Nucleare**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DIA23-06	Responsabile Struttura	PNRR: strutturare percorsi per il mantenimento della continuità assistenziale	Documentazione relativa all'attività svolta	20
DIA23-07	Responsabile Struttura	Completamento percorso ISO 9001	Documentazione relativa all'attività svolta	25
DIA23-08	Responsabile Struttura	Implementazione percorso pet neurologica con test cognitivi	Documentazione relativa all'attività svolta	20
DIA23-09	Responsabile Struttura	Progettazione terapia radio-metabolica	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-10	Responsabile Struttura	Implementazione percorso globuli bianchi radio-marcati	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5

Il Direttore della Struttura
Dott. Sestini Stelvio

Dipartimento **Dipartimento Diagnostica per Immagini**

Area **Area Gestione operativa**

Struttura **SOC Radiologia Firenze I**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DIA23-02	Responsabile Struttura	Contribuire al monitoraggio dell'appropriatezza degli esami	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-03	Responsabile Struttura	Completamento della implementazione del Teleconsulto per i MMG	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-04	Responsabile Struttura	Rispetto tempi di risposta inbase alla priorità della richiesta per il paziente ricoverato	>70%	15
DIA23-05	Responsabile Struttura	Esecuzioni indagini come da linee guida e referto standardizzato	>90%	15
DIA23-06	Responsabile Struttura	PNRR: strutturare percorsi per il mantenimento della continuità assistenziale	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-17	Responsabile Struttura	Collaborare all'implementazione del nuovo sistema RIS PACS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
DIA23-18	Responsabile Struttura	Report su volumi e tempi di attesa per i principali esami diagnostici per pazienti ricoverati	Report	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5

Il Direttore della Struttura
Dott. Carpi Roberto

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Diagnostica per Immagini**

Area **Area Gestione operativa**

Struttura **SOS Radiologia Santa Maria Nuova e Palagi**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DIA23-02	Responsabile Struttura	Contribuire al monitoraggio dell'appropriatezza degli esami	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-03	Responsabile Struttura	Completamento della implementazione del Teleconsulto per i MMG	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-04	Responsabile Struttura	Rispetto tempi di risposta inbase alla priorità della richiesta per il paziente ricoverato	>70%	15
DIA23-05	Responsabile Struttura	Esecuzioni indagini come da linee guida e referto standardizzato	>90%	15
DIA23-06	Responsabile Struttura	PNRR: strutturare percorsi per il mantenimento della continuità assistenziale	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-17	Responsabile Struttura	Collaborare all'implementazione del nuovo sistema RIS PACS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
DIA23-18	Responsabile Struttura	Report su volumi e tempi di attesa per i principali esami diagnostici per pazienti ricoverati	Report	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5

Il Direttore della Struttura
Dott. Carpi Roberto

Dipartimento **Dipartimento Diagnostica per Immagini**

Area **Area Gestione operativa**

Struttura **SOC Radiologia Firenze II**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DIA23-02	Responsabile Struttura	Contribuire al monitoraggio dell'appropriatezza degli esami	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-03	Responsabile Struttura	Completamento della implementazione del Teleconsulto per i MMG	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-04	Responsabile Struttura	Rispetto tempi di risposta inbase alla priorità della richiesta per il paziente ricoverato	>70%	15
DIA23-05	Responsabile Struttura	Esecuzioni indagini come da linee guida e referto standardizzato	>90%	15
DIA23-06	Responsabile Struttura	PNRR: strutturare percorsi per il mantenimento della continuità assistenziale	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-17	Responsabile Struttura	Collaborare all'implementazione del nuovo sistema RIS PACS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
DIA23-18	Responsabile Struttura	Report su volumi e tempi di attesa per i principali esami diagnostici per pazienti ricoverati	Report	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5

Il Direttore della Struttura
Dott. Tomasi Domenico

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Diagnostica per Immagini**

Area **Area Gestione operativa**

Struttura **SOS Radiologia Borgo San Lorenzo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DIA23-02	Responsabile Struttura	Contribuire al monitoraggio dell'appropriatezza degli esami	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-03	Responsabile Struttura	Completamento della implementazione del Teleconsulto per i MMG	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-04	Responsabile Struttura	Rispetto tempi di risposta inbase alla priorità della richiesta per il paziente ricoverato	>70%	15
DIA23-05	Responsabile Struttura	Esecuzioni indagini come da linee guida e referto standardizzato	>90%	15
DIA23-06	Responsabile Struttura	PNRR: strutturare percorsi per il mantenimento della continuità assistenziale	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-17	Responsabile Struttura	Collaborare all'implementazione del nuovo sistema RIS PACS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
DIA23-18	Responsabile Struttura	Report su volumi e tempi di attesa per i principali esami diagnostici per pazienti ricoverati	Report	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Salvadori Elena

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Diagnostica per Immagini**

Area **Area Gestione operativa**

Struttura **SOS Radiologia San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DIA23-02	Responsabile Struttura	Contribuire al monitoraggio dell'appropriatezza degli esami	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-03	Responsabile Struttura	Completamento della implementazione del Teleconsulto per i MMG	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-04	Responsabile Struttura	Rispetto tempi di risposta inbase alla priorità della richiesta per il paziente ricoverato	>70%	15
DIA23-05	Responsabile Struttura	Esecuzioni indagini come da linee guida e referto standardizzato	>90%	15
DIA23-06	Responsabile Struttura	PNRR: strutturare percorsi per il mantenimento della continuità assistenziale	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-17	Responsabile Struttura	Collaborare all'implementazione del nuovo sistema RIS PACS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
DIA23-18	Responsabile Struttura	Report su volumi e tempi di attesa per i principali esami diagnostici per pazienti ricoverati	Report	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Diagnostica per Immagini**

Area **Area Gestione operativa**

Struttura **SOS Radiologia Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DIA23-02	Responsabile Struttura	Contribuire al monitoraggio dell'appropriatezza degli esami	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-03	Responsabile Struttura	Completamento della implementazione del Teleconsulto per i MMG	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-04	Responsabile Struttura	Rispetto tempi di risposta inbase alla priorità della richiesta per il paziente ricoverato	>70%	15
DIA23-05	Responsabile Struttura	Esecuzioni indagini come da linee guida e referto standardizzato	>90%	15
DIA23-06	Responsabile Struttura	PNRR: strutturare percorsi per il mantenimento della continuità assistenziale	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-17	Responsabile Struttura	Collaborare all'implementazione del nuovo sistema RIS PACS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
DIA23-18	Responsabile Struttura	Report su volumi e tempi di attesa per i principali esami diagnostici per pazienti ricoverati	Report	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5

Il Direttore della Struttura
Dott. Carpi Roberto

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Diagnostica per Immagini**

Area **Area Gestione operativa**

Struttura **SOS Radiologia Serristori**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DIA23-02	Responsabile Struttura	Contribuire al monitoraggio dell'appropriatezza degli esami	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-03	Responsabile Struttura	Completamento della implementazione del Teleconsulto per i MMG	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-04	Responsabile Struttura	Rispetto tempi di risposta inbase alla priorità della richiesta per il paziente ricoverato	>70%	15
DIA23-05	Responsabile Struttura	Esecuzioni indagini come da linee guida e referto standardizzato	>90%	15
DIA23-06	Responsabile Struttura	PNRR: strutturare percorsi per il mantenimento della continuità assistenziale	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-17	Responsabile Struttura	Collaborare all'implementazione del nuovo sistema RIS PACS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
DIA23-18	Responsabile Struttura	Report su volumi e tempi di attesa per i principali esami diagnostici per pazienti ricoverati	Report	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Ricupero Letizia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Diagnostica per Immagini**

Area **Area Gestione operativa**

Struttura **SOC Radiologia Interventistica**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DIA23-06	Responsabile Struttura	PNRR: strutturare percorsi per il mantenimento della continuità assistenziale	Documentazione relativa all'attività svolta	10
DIA23-12	Responsabile Struttura	Omogeneizzazione dei percorsi di radiologia interventistica	Documentazione relativa all'attività svolta	20
DIA23-13	Responsabile Struttura	Tempi di risposta per esecuzione biopsia nodulo polmonare	90% entro 10 giorni	20
DIA23-14	Responsabile Struttura	Tempi di risposta teleconsulto	80% entro 2 giorni	20
DIA23-15	Responsabile Struttura	Sviluppo radiologia interventistica sede Prato	Documentazione relativa all'attività svolta	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Falchini Massimo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Diagnostica per Immagini**

Area **Area Gestione operativa**

Struttura **SOC Radiologia San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DIA23-02	Responsabile Struttura	Contribuire al monitoraggio dell'appropriatezza degli esami	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-03	Responsabile Struttura	Completamento della implementazione del Teleconsulto per i MMG	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-04	Responsabile Struttura	Rispetto tempi di risposta inbase alla priorità della richiesta per il paziente ricoverato	>70%	15
DIA23-05	Responsabile Struttura	Esecuzioni indagini come da linee guida e referto standardizzato	>90%	15
DIA23-06	Responsabile Struttura	PNRR: strutturare percorsi per il mantenimento della continuità assistenziale	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-17	Responsabile Struttura	Collaborare all'implementazione del nuovo sistema RIS PACS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
DIA23-18	Responsabile Struttura	Report su volumi e tempi di attesa per i principali esami diagnostici per pazienti ricoverati	Report	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5

Il Direttore della Struttura
Dott. Sampieri Andrea Pierfeder

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Diagnostica per Immagini**

Area **Area Gestione operativa**

Struttura **SOS Radiologia senologica Centro donna**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-295	Responsabile Struttura	Omogeneizzazione nello screening mammografico dei percorsi di approfondimento diagnostico	Documentazione relativa all'attività svolta	45
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG-P15Ca	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	>50%	45

Il Direttore della Struttura
Dott. Marrucci Andrea

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Diagnostica per Immagini**

Area **Area Gestione operativa**

Struttura **SOC Radiologia San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DIA23-02	Responsabile Struttura	Contribuire al monitoraggio dell'appropriatezza degli esami	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-03	Responsabile Struttura	Completamento della implementazione del Teleconsulto per i MMG	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-04	Responsabile Struttura	Rispetto tempi di risposta inbase alla priorità della richiesta per il paziente ricoverato	>70%	15
DIA23-05	Responsabile Struttura	Esecuzioni indagini come da linee guida e referto standardizzato	>90%	15
DIA23-06	Responsabile Struttura	PNRR: strutturare percorsi per il mantenimento della continuità assistenziale	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-17	Responsabile Struttura	Collaborare all'implementazione del nuovo sistema RIS PACS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
DIA23-18	Responsabile Struttura	Report su volumi e tempi di attesa per i principali esami diagnostici per pazienti ricoverati	Report	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Vannucchi Letizia

Azienda USL Toscana Centro Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Diagnostica per Immagini**

Area **Area Gestione operativa**

Struttura **SOC Radiologia Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DIA23-02	Responsabile Struttura	Contribuire al monitoraggio dell'appropriatezza degli esami	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-03	Responsabile Struttura	Completamento della implementazione del Teleconsulto per i MMG	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-04	Responsabile Struttura	Rispetto tempi di risposta inbase alla priorità della richiesta per il paziente ricoverato	>70%	15
DIA23-05	Responsabile Struttura	Esecuzioni indagini come da linee guida e referto standardizzato	>90%	15
DIA23-06	Responsabile Struttura	PNRR: strutturare percorsi per il mantenimento della continuità assistenziale	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-17	Responsabile Struttura	Collaborare all'implementazione del nuovo sistema RIS PACS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
DIA23-18	Responsabile Struttura	Report su volumi e tempi di attesa per i principali esami diagnostici per pazienti ricoverati	Report	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5

Il Direttore della Struttura
Dott. Bartolucci Maurizio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Diagnostica per Immagini**

Area **Area Gestione operativa**

Struttura **SOC Radiologia SS. Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DIA23-02	Responsabile Struttura	Contribuire al monitoraggio dell'appropriatezza degli esami	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-03	Responsabile Struttura	Completamento della implementazione del Teleconsulto per i MMG	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-04	Responsabile Struttura	Rispetto tempi di risposta inbase alla priorità della richiesta per il paziente ricoverato	>70%	15
DIA23-05	Responsabile Struttura	Esecuzioni indagini come da linee guida e referto standardizzato	>90%	15
DIA23-06	Responsabile Struttura	PNRR: strutturare percorsi per il mantenimento della continuità assistenziale	Documentazione relativa all'attività svolta	15
DIA23-17	Responsabile Struttura	Collaborare all'implementazione del nuovo sistema RIS PACS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
DIA23-18	Responsabile Struttura	Report su volumi e tempi di attesa per i principali esami diagnostici per pazienti ricoverati	Report	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5

Il Direttore della Struttura
Dott. Viviani Adriano

Dipartimento **Dipartimento Diagnostica per Immagini**

Area **Area Gestione operativa**

Struttura **SOS Neuroradiologia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-105	Responsabile Struttura	Definizione e stesura concordata multidisciplinare di n. 2 istruzioni operative con referto standardizzato per protocollo TC ictus acuto, e RM in Sclerosi Multipla	n. 2 istruzioni operative	18
AZ23-106	Responsabile Struttura	Partecipazione al GOM Tumori Cerebrali e presa in carico pazienti con richiesta esame RM	Almeno 70 % degli incontri	18
AZ23-107	Responsabile Struttura	Realizzazione di 3 eventi per la formazione aziendale, inseriti nel PAAF 2023	3 eventi	18
AZ23-108	Responsabile Struttura	Presa in carico degli esami RM per pazienti con Sclerosi Multipla per follow up (collaborazione interaziendale e con il territorio come da PNRR)	Report attività	18
AZ23-109	Responsabile Struttura	Presa in carico delle richieste di RM Encefalo con studio del flusso liquorale (quantitativo e qualitativo) per i pazienti interni ambulatoriali e del territorio.	Report attività	18
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Konze Angela

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Anestesia e rianimazione**

Struttura **SOC Anestesia e rianimazione Borgo San Lorenzo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	12
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS10	ARS: PROSE	Intervento per tumore allo stomaco, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	8
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	12

Il Direttore della Struttura
Dott. Bressan Filippo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Anestesia e rianimazione**

Struttura **SOC Anestesia e rianimazione Firenze I**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	12
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS10	ARS: PROSE	Intervento per tumore allo stomaco, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	8
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	12

Il Direttore della Struttura
Dott. Boninsegni Paolo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Anestesia e rianimazione**

Struttura **SOC Anestesia e rianimazione Firenze II**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	12
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS10	ARS: PROSE	Intervento per tumore allo stomaco, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	8
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	12

Il Direttore della Struttura
Dott. Pavoni Vittorio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Anestesia e rianimazione**

Struttura **SOS Anestesia e rianimazione Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	12
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS10	ARS: PROSE	Intervento per tumore allo stomaco, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	8
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	12

Il Direttore della Struttura
Dott. Pavoni Vittorio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Anestesia e rianimazione**

Struttura **SOS Anestesia e rianimazione Santa Maria Nuova e Palagi**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	12
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS10	ARS: PROSE	Intervento per tumore allo stomaco, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	8
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	12

Il Direttore della Struttura
Dott. Barattini Massimo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Anestesia e rianimazione**

Struttura **SOS Anestesia Serristori**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	12
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsi	Documento	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS10	ARS: PROSE	Intervento per tumore allo stomaco, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	8
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	12

Il Direttore della Struttura
Dott. Cavuta Mauro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Anestesia e rianimazione**

Struttura **SOC Anestesia e rianimazione San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	12
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS10	ARS: PROSE	Intervento per tumore allo stomaco, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	8
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	12

Il Direttore della Struttura
Dott. Spina Rosario

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Anestesia e rianimazione**

Struttura **SOC Anestesia e rianimazione San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	12
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS10	ARS: PROSE	Intervento per tumore allo stomaco, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	8
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	12

Il Direttore della Struttura
Dott. Michelagnoli Giuliano

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Anestesia e rianimazione**

Struttura **SOC Anestesia e rianimazione Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	12
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS10	ARS: PROSE	Intervento per tumore allo stomaco, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	8
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	12

Il Direttore della Struttura
Dott. Consales Guglielmo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Anestesia e rianimazione**

Struttura **SOC Anestesia e rianimazione SS.Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	12
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	12
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15
NSG-H5Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>90%	15
PRS10	ARS: PROSE	Intervento per tumore allo stomaco, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
PRS11	ARS: PROSE	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	Mantenimento o miglioramento	8
PRS7	ARS: PROSE	Intervento per tumore del colon, rischio di morte a 30 giorni dall'intervento per 100	Mantenimento o miglioramento	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	12

Il Direttore della Struttura
Dott. Cipani Simone

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Anestesia e rianimazione**

Struttura **SOS Centro multidisciplinare terapia del dolore**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-287	Responsabile Struttura	Percentuale di rispetto dei tempi di attesa per prime visite (15 giorni) e visite di controllo (30 giorni)	Miglioramento rispetto all'anno precedente	35
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	35

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Emergenza territoriale 118**

Struttura **SOC 118 Firenze, Prato ed elisoccorso regionale**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-271	Responsabile Struttura	Implementazione e monitoraggio degli indicatori presenti nella DGR 1424/22 "Linee di indirizzo per l'aggiornamento e l'armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale"	Report	25
AZ23-286	Responsabile Struttura	Garantire il corretto flusso informativo per i voli di elicottero non di soccorso (es. esercitazioni)	Documentazione relativa all'attività svolta	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG-D09Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	Media Regionale e comunque < di 18	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Gori Emanuele

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Emergenza territoriale 118**

Struttura **SOS Emergenza territoriale Firenze I**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-271	Responsabile Struttura	Implementazione e monitoraggio degli indicatori presenti nella DGR 1424/22 "Linee di indirizzo per l'aggiornamento e l'armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale"	Report	35
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
NSG-D09Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	Media Regionale e comunque < di 18	35

Il Direttore della Struttura
Dott. Sdraffa Serena

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Emergenza territoriale 118**

Struttura **SOS Emergenza territoriale Firenze II**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-271	Responsabile Struttura	Implementazione e monitoraggio degli indicatori presenti nella DGR 1424/22 "Linee di indirizzo per l'aggiornamento e l'armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale"	Report	35
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
NSG-D09Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	Media Regionale e comunque < di 18	35

Il Direttore della Struttura
Dott. Cipriani Massimo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Emergenza territoriale 118**

Struttura **SOS Toscana Soccorso**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-270	Responsabile Struttura	Percentuale di missioni in elicottero con soggetto non correttamente identificato	<5%	35
AZ23-271	Responsabile Struttura	Implementazione e monitoraggio degli indicatori presenti nella DGR 1424/22 "Linee di indirizzo per l'aggiornamento e l'armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale"	Report	35
AZ23-288	Responsabile Struttura	Garantire la correttezza al 100% dei dati relativi al volato	Documentazione relativa all'attività svolta	35
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Emergenza territoriale 118**

Struttura **SOC 118 Pistoia ed Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-271	Responsabile Struttura	Implementazione e monitoraggio degli indicatori presenti nella DGR 1424/22 "Linee di indirizzo per l'aggiornamento e l'armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale"	Report	35
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
NSG-D09Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	Media Regionale e comunque < di 18	35

Il Direttore della Struttura
Dott. Paolini Piero

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Emergenza territoriale 118**

Struttura **SOS Emergenza territoriale Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-271	Responsabile Struttura	Implementazione e monitoraggio degli indicatori presenti nella DGR 1424/22 "Linee di indirizzo per l'aggiornamento e l'armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale"	Report	35
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
NSG-D09Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	Media Regionale e comunque < di 18	35

Il Direttore della Struttura
Dott. Bertocci Nicola

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Emergenza territoriale 118**

Struttura **SOC Centrale Operativa NUE 112 Regione Toscana ed Emergenza territoriale Area Empolese**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-271	Responsabile Struttura	Implementazione e monitoraggio degli indicatori presenti nella DGR 1424/22 "Linee di indirizzo per l'aggiornamento e l'armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale"	Report	35
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
NSG-D09Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	Media Regionale e comunque < di 18	35

Il Direttore della Struttura
Dott. Lubrani Alessio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Emergenza territoriale 118**

Struttura **SOS Emergenza territoriale Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-271	Responsabile Struttura	Implementazione e monitoraggio degli indicatori presenti nella DGR 1424/22 "Linee di indirizzo per l'aggiornamento e l'armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale"	Report	35
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
NSG-D09Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	Media Regionale e comunque < di 18	35

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Emergenza territoriale 118**

Struttura **SOS Emergenza territoriale Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-271	Responsabile Struttura	Implementazione e monitoraggio degli indicatori presenti nella DGR 1424/22 "Linee di indirizzo per l'aggiornamento e l'armonizzazione del sistema regionale di emergenza sanitaria territoriale"	Report	35
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
NSG-D09Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	Media Regionale e comunque < di 18	35

Il Direttore della Struttura
Dott. Caprino Rocco Giuseppe A

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Formazione**

Struttura **SOC Centro aziendale per la simulazione**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-320	Responsabile struttura	Eventi formativi effettuati su eventi formativi previsti nel piano della formazione	>60%	35
AZ23-321	Responsabile struttura	Eventi formativi effettuati non inclusi nel piano della formazione	<10%	30
AZ23-322	Responsabile struttura	Identificazione di indicatori di impatto dell'attività formativa	Documentazione relativa all'attività svolta	35

Il Direttore della Struttura
Dott. Vanni Simone

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Formazione**

Struttura **SOS Percorsi formativi Anestesia e Rianimazione**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-320	Responsabile struttura	Eventi formativi effettuati su eventi formativi previsti nel piano della formazione	>60%	35
AZ23-321	Responsabile struttura	Eventi formativi effettuati non inclusi nel piano della formazione	<10%	30
AZ23-322	Responsabile struttura	Identificazione di indicatori di impatto dell'attività formativa	Documentazione relativa all'attività svolta	35

Il Direttore della Struttura
Dott. Bressan Filippo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Formazione**

Struttura **SOS Percorsi formativi Emergenza Territoriale 118**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-320	Responsabile struttura	Eventi formativi effettuati su eventi formativi previsti nel piano della formazione	>60%	35
AZ23-321	Responsabile struttura	Eventi formativi effettuati non inclusi nel piano della formazione	<10%	30
AZ23-322	Responsabile struttura	Identificazione di indicatori di impatto dell'attività formativa	Documentazione relativa all'attività svolta	35

Il Direttore della Struttura
Dott. Rugna Mario

Azienda USL Toscana Centro Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Formazione**

Struttura **SOS Percorsi formativi Medicina d'Urgenza**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-320	Responsabile struttura	Eventi formativi effettuati su eventi formativi previsti nel piano della formazione	>60%	35
AZ23-321	Responsabile struttura	Eventi formativi effettuati non inclusi nel piano della formazione	<10%	30
AZ23-322	Responsabile struttura	Identificazione di indicatori di impatto dell'attività formativa	Documentazione relativa all'attività svolta	35

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa De Curtis Ersilia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Medicina d'urgenza**

Struttura **SOC Medicina d'urgenza San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-260	SOC Analisi Attività Sanitarie	Tempo tra arrivo in Pronto Soccorso e richiesta consulenza ortopedica per fratture collo del femore	minore di 8 ore	30
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	25
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Giannasi Gianfranco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Medicina d'urgenza**

Struttura **SOC Medicina d'urgenza San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-260	SOC Analisi Attività Sanitarie	Tempo tra arrivo in Pronto Soccorso e richiesta consulenza ortopedica per fratture collo del femore	minore di 8 ore	30
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	25
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Bartalucci Paola

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Medicina d'urgenza**

Struttura **SOC Medicina d'urgenza San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-260	SOC Analisi Attività Sanitarie	Tempo tra arrivo in Pronto Soccorso e richiesta consulenza ortopedica per fratture collo del femore	minore di 8 ore	30
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	25
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Donati Mirco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Medicina d'urgenza**

Struttura **SOS Osservazione breve S.Jacopo e coordinamento percorsi assistenziali PPS S.Marcello**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-261	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale pazienti in OBI che vengono poi ricoverati	<30%	30
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	30

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Medicina d'urgenza**

Struttura **SOC Medicina d'urgenza Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-260	SOC Analisi Attività Sanitarie	Tempo tra arrivo in Pronto Soccorso e richiesta consulenza ortopedica per fratture collo del femore	minore di 8 ore	30
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	25
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Ruggiano Germana

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Medicina d'urgenza**

Struttura **SOC Medicina d'urgenza Santa Maria Nuova**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-260	SOC Analisi Attività Sanitarie	Tempo tra arrivo in Pronto Soccorso e richiesta consulenza ortopedica per fratture collo del femore	minore di 8 ore	30
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	25
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Lanigra Michele

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Medicina d'urgenza**

Struttura **SOC Medicina d'urgenza Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-260	SOC Analisi Attività Sanitarie	Tempo tra arrivo in Pronto Soccorso e richiesta consulenza ortopedica per fratture collo del femore	minore di 8 ore	30
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	25
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Magazzini Simone

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Medicina d'urgenza**

Struttura **SOS Osservazione breve Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-261	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale pazienti in OBI che vengono poi ricoverati	<30%	30
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	20
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	20
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	30

Il Direttore della Struttura
Dott. Baldini Alessio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Medicina d'urgenza**

Struttura **SOC Medicina d'urgenza SS. Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-260	SOC Analisi Attività Sanitarie	Tempo tra arrivo in Pronto Soccorso e richiesta consulenza ortopedica per fratture collo del femore	minore di 8 ore	30
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	25
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Buffini Gianluca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Emergenza e area critica**

Area **Area Medicina d'urgenza**

Struttura **SOS Medicina d'urgenza Borgo San Lorenzo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-260	SOC Analisi Attività Sanitarie	Tempo tra arrivo in Pronto Soccorso e richiesta consulenza ortopedica per fratture collo del femore	minore di 8 ore	30
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	25
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
PRS13	ARS: PROSE	Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento per 100	Mantenimento o miglioramento	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Delli Leonardo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Ostetricia e ginecologia**

Struttura **SOC Ostetricia e Ginecologia Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-273	SOC Gestione Operativa	Interenti chirurgici (classe A) per tumore dell'utero effettuati nel rispetto dei tempi previsti dal Piano Regionale Gestione Liste d'Attesa	>=90%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-H17-18C	SOC Analisi Attività Sanitarie	% di Parti cesarei primari	In strutture con meno di 1.000 parti all'anno <15%; in strutture con più di 1.000 parti all'anno <20%.	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Florio Pasquale Mario

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Ostetricia e ginecologia**

Struttura **SOS Ostetricia e ginecologia SS.Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Errichiello Luigi

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Ostetricia e ginecologia**

Struttura **SOC Ostetricia e ginecologia San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-273	SOC Gestione Operativa	Interenti chirurgici (classe A) per tumore dell'utero effettuati nel rispetto dei tempi previsti dal Piano Regionale Gestione Liste d'Attesa	>=90%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-H17-18C	SOC Analisi Attività Sanitarie	% di Parti cesarei primari	In strutture con meno di 1.000 parti all'anno <15%; in strutture con più di 1.000 parti all'anno <20%.	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Meloni Claudio

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Ostetricia e ginecologia**

Struttura **SOS Diagnosi prenatale e gravidanza a rischio Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-281	Responsabile Struttura	Implementazione del NIPT (Non Invasive; Prenatal Testing) nell'alto e medio rischio (R).	>60%	30
AZ23-282	Responsabile Struttura	Implementazione dei percorsi multidisciplinari nella gestione dell'alto rischio fetale: n. consulenze urologiche richieste/numero di gravidanze a rischio per patologia urologica fetale a prognosi moderata-severa	>90%.	30
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Cordisco Adalgisa

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Ostetricia e ginecologia**

Struttura **SOC Ostetricia e ginecologia San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-273	SOC Gestione Operativa	Interenti chirurgici (classe A) per tumore dell'utero effettuati nel rispetto dei tempi previsti dal Piano Regionale Gestione Liste d'Attesa	>=90%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-H17-18C	SOC Analisi Attività Sanitarie	% di Parti cesarei primari	In strutture con meno di 1.000 parti all'anno <15%; in strutture con più di 1.000 parti all'anno <20%.	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Pieri Matteo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Ostetricia e ginecologia**

Struttura **SOC Ostetricia e ginecologia Santa Maria Annunziata e Borgo San Lorenzo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-273	SOC Gestione Operativa	Interenti chirurgici (classe A) per tumore dell'utero effettuati nel rispetto dei tempi previsti dal Piano Regionale Gestione Liste d'Attesa	>=90%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-H17-18C	SOC Analisi Attività Sanitarie	% di Parti cesarei primari	In strutture con meno di 1.000 parti all'anno <15%; in strutture con più di 1.000 parti all'anno <20%.	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Mattei Alberto

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Ostetricia e ginecologia**

Struttura **SOS Ostetricia e ginecologia Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-273	SOC Gestione Operativa	Interenti chirurgici (classe A) per tumore dell'utero effettuati nel rispetto dei tempi previsti dal Piano Regionale Gestione Liste d'Attesa	>=90%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-H17-18C	SOC Analisi Attività Sanitarie	% di Parti cesarei primari	In strutture con meno di 1.000 parti all'anno <15%; in strutture con più di 1.000 parti all'anno <20%.	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Cioni Riccardo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Ostetricia e ginecologia**

Struttura **SOC Ostetricia e Ginecologia Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-273	SOC Gestione Operativa	Interenti chirurgici (classe A) per tumore dell'utero effettuati nel rispetto dei tempi previsti dal Piano Regionale Gestione Liste d'Attesa	>=90%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-H17-18C	SOC Analisi Attività Sanitarie	% di Parti cesarei primari	In strutture con meno di 1.000 parti all'anno <15%; in strutture con più di 1.000 parti all'anno <20%.	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Scatena Elisa

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Ostetricia e ginecologia**

Struttura **SOS Chirurgia ginecologica mininvasiva Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	20
AZ23-273	SOC Gestione Operativa	Interenti chirurgici (classe A) per tumore dell'utero effettuati nel rispetto dei tempi previsti dal Piano Regionale Gestione Liste d'Attesa	>=90%	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Scatena Elisa

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Ostetricia e ginecologia**

Struttura **SOS Ginecologia Borgo San Lorenzo, diagnosi e cura dei difetti della statica pelvica**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-273	SOC Gestione Operativa	Interenti chirurgici (classe A) per tumore dell'utero effettuati nel rispetto dei tempi previsti dal Piano Regionale Gestione Liste d'Attesa	>=90%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
NSG-H17-18C	SOC Analisi Attività Sanitarie	% di Parti cesarei primari	In strutture con meno di 1.000 parti all'anno <15%; in strutture con più di 1.000 parti all'anno <20%.	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Fabbiani Massimo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Pediatria e neonatologia**

Struttura **SOC Pediatria e Neonatologia/TIN Firenze I**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-274	SOC Analisi Attività Sanitarie	Riduzione della percentuale di OBI che superano le 48 ore	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
AZ23-301	Responsabile Struttura	Allattamento esclusivo al seno del neonato alla dimissione	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Gambi Beatrice

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Pediatria e neonatologia**

Struttura **SOS Pediatria Borgo San Lorenzo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-274	SOC Analisi Attività Sanitarie	Riduzione della percentuale di OBI che superano le 48 ore	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Di Silvio Rosalia Emidia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Pediatria e neonatologia**

Struttura **SOS Pediatria San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-274	SOC Analisi Attività Sanitarie	Riduzione della percentuale di OBI che superano le 48 ore	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Pediatria e neonatologia**

Struttura **SOC Pediatria e Neonatologia/TIN Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-274	SOC Analisi Attività Sanitarie	Riduzione della percentuale di OBI che superano le 48 ore	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
AZ23-301	Responsabile Struttura	Allattamento esclusivo al seno del neonato alla dimissione	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Vasarri Pier Luigi

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Pediatria e neonatologia**

Struttura **SOS Neonatologia e TIN Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-301	Responsabile Struttura	Allattamento esclusivo al seno del neonato alla dimissione	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Chiti Gianna Donatella

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Pediatria e neonatologia**

Struttura **SOC Pediatria Firenze II**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-274	SOC Analisi Attività Sanitarie	Riduzione della percentuale di OBI che superano le 48 ore	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Mirri Gianpaolo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Pediatria e neonatologia**

Struttura **SOC Pediatria Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-274	SOC Analisi Attività Sanitarie	Riduzione della percentuale di OBI che superano le 48 ore	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Agostiniani Rino

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Pediatria e neonatologia**

Struttura **SOS Pediatria San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-274	SOC Analisi Attività Sanitarie	Riduzione della percentuale di OBI che superano le 48 ore	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Ghione Silvia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Pediatria e neonatologia**

Struttura **SOS Pediatria SS. Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-274	SOC Analisi Attività Sanitarie	Riduzione della percentuale di OBI che superano le 48 ore	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Barontini Fernanda

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Pediatria e neonatologia**

Struttura **SOC Pediatria San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
AZ23-274	SOC Analisi Attività Sanitarie	Riduzione della percentuale di OBI che superano le 48 ore	Miglioramento rispetto all'anno precedente	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Bernardini Roberto

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Territoriale Consulitoriale**

Struttura **UFC Attivita' Consulitoriali**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-111	Responsabile Struttura	Completamento della riorganizzazione dei Consulitori Territoriali. Partecipazione alla progettazione territoriale della Case di Comunità. Sviluppo modelli innovativi	Documentazione relativa all'attività svolta	15
AZ23-112	Responsabile Struttura	Attuazione sul territorio, attraverso la rete dei Consulitori, del "Percorso regionale integrato di sostegno ed intervento Mamma Segreta"	Documentazione relativa all'attività svolta	15
AZ23-113	Responsabile Struttura	Individuazione di almeno uno spazio per ex-ASL per l'attuazione del Protocollo operativo per l'Interruzione Volontaria di Gravidanza farmacologica	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-114	Responsabile Struttura	Rete "codice rosa". Attuazione delle nuove linee di indirizzo regionali. Organizzazione di eventi formativi per la sensibilizzazione degli operatori.	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-275	Responsabile Struttura	Creazione di percorsi territorio – ospedale integrati, di rapido accesso e con scambi reciproci funzionali alla riduzione/eliminazione delle liste di attesa	Documentazione relativa all'attività svolta	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	5
NSG-P01C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>95%	5
NSG-P02C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>95%	5
NSG-P15CD	Responsabile Struttura	Definizione dei volumi di colposcopie necessarie a soddisfare i fabbisogni, con particolare riferimento alle attività susseguenti lo screening per cervice uterina	Report	5
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Dubini Valeria

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Territoriale Consultoriale**

Struttura **UFS Attivita' consultoriali Firenze ed Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-111	Responsabile Struttura	Completamento della riorganizzazione dei Consultori Territoriali. Partecipazione alla progettazione territoriale della Case di Comunità. Sviluppo modelli innovativi	Documentazione relativa all'attività svolta	15
AZ23-112	Responsabile Struttura	Attuazione sul territorio, attraverso la rete dei Consultori, del "Percorso regionale integrato di sostegno ed intervento Mamma Segreta"	Documentazione relativa all'attività svolta	15
AZ23-113	Responsabile Struttura	Individuazione di almeno uno spazio per ex-ASL per l'attuazione del Protocollo operativo per l'Interruzione Volontaria di Gravidanza farmacologica	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-114	Responsabile Struttura	Rete "codice rosa". Attuazione delle nuove linee di indirizzo regionali. Organizzazione di eventi formativi per la sensibilizzazione degli operatori.	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-275	Responsabile Struttura	Creazione di percorsi territorio – ospedale integrati, di rapido accesso e con scambi reciproci funzionali alla riduzione/eliminazione delle liste di attesa	Documentazione relativa all'attività svolta	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	5
NSG-P01C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>95%	5
NSG-P02C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>95%	5
NSG-P15CD	Responsabile Struttura	Definizione dei volumi di colposcopie necessarie a soddisfare i fabbisogni, con particolare riferimento alle attività susseguenti lo screening per cervice uterina	Report	5
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Dubini Valeria

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Materno Infantile**

Area **Area Territoriale Consultoriale**

Struttura **UFS Attivita' consultoriali Prato e Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-111	Responsabile Struttura	Completamento della riorganizzazione dei Consultori Territoriali. Partecipazione alla progettazione territoriale della Case di Comunità. Sviluppo modelli innovativi	Documentazione relativa all'attività svolta	15
AZ23-112	Responsabile Struttura	Attuazione sul territorio, attraverso la rete dei Consultori, del "Percorso regionale integrato di sostegno ed intervento Mamma Segreta"	Documentazione relativa all'attività svolta	15
AZ23-113	Responsabile Struttura	Individuazione di almeno uno spazio per ex-ASL per l'attuazione del Protocollo operativo per l'Interruzione Volontaria di Gravidanza farmacologica	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-114	Responsabile Struttura	Rete "codice rosa". Attuazione delle nuove linee di indirizzo regionali. Organizzazione di eventi formativi per la sensibilizzazione degli operatori.	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-275	Responsabile Struttura	Creazione di percorsi territorio – ospedale integrati, di rapido accesso e con scambi reciproci funzionali alla riduzione/eliminazione delle liste di attesa	Documentazione relativa all'attività svolta	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG-D11Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di prestazioni (Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace, Ecocolordoppler tronchi sovraortici, RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologica) erogate nei tempi massimi previsti per la classe di priorità D	>90%	5
NSG-P01C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>95%	5
NSG-P02C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>95%	5
NSG-P15CD	Responsabile Struttura	Definizione dei volumi di colposcopie necessarie a soddisfare i fabbisogni, con particolare riferimento alle attività susseguenti lo screening per cervice uterina	Report	5
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOC Immunoematologia e medicina trasfusionale Firenze ed Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-361	Responsabile struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione relativa all'attività svolta	40
AZ23-366	Responsabile struttura	Realizzazione delle azioni individuate dalla Task Force Aziendale sull'incremento dell'attività per donazioni di plasma e sangue	Documentazione relativa all'attività svolta	40
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Vocioni Franco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOS Immunoematologia e medicina trasfusionale Borgo San Lorenzo e Serristori**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-361	Responsabile struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione relativa all'attività svolta	40
AZ23-366	Responsabile struttura	Realizzazione delle azioni individuate dalla Task Force Aziendale sull'incremento dell'attività per donazioni di plasma e sangue	Documentazione relativa all'attività svolta	40
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Vocioni Franco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOS Immunoematologia e medicina trasfusionale San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-361	Responsabile struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione relativa all'attività svolta	40
AZ23-366	Responsabile struttura	Realizzazione delle azioni individuate dalla Task Force Aziendale sull'incremento dell'attività per donazioni di plasma e sangue	Documentazione relativa all'attività svolta	40
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Vocioni Franco

Azienda USL Toscana Centro Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOS Immunoematologia e medicina trasfusionale San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-361	Responsabile struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione relativa all'attività svolta	40
AZ23-366	Responsabile struttura	Realizzazione delle azioni individuate dalla Task Force Aziendale sull'incremento dell'attività per donazioni di plasma e sangue	Documentazione relativa all'attività svolta	40
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Lazzeri Paola

Azienda USL Toscana Centro Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOS Immunoematologia e medicina trasfusionale Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-361	Responsabile struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione relativa all'attività svolta	40
AZ23-366	Responsabile struttura	Realizzazione delle azioni individuate dalla Task Force Aziendale sull'incremento dell'attività per donazioni di plasma e sangue	Documentazione relativa all'attività svolta	40
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Gentilini Grazia

Azienda USL Toscana Centro Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOC Immunoematologia e medicina trasfusionale Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-361	Responsabile struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione relativa all'attività svolta	40
AZ23-366	Responsabile struttura	Realizzazione delle azioni individuate dalla Task Force Aziendale sull'incremento dell'attività per donazioni di plasma e sangue	Documentazione relativa all'attività svolta	40
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Crocco Antonio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOC Microbiologia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-363	Responsabile struttura	Attività gestionale cataloghi e predisposizione interfacce strumenti ai fini dell'avvio del nuovo LIS e avvio dell'installazione del nuovo LIS	Documentazione relativa all'attività svolta	30
AZ23-364	Responsabile struttura	Progetto attuativo per l'implementazione della rete aziendale delle microbiologie	Stesura progetto	25
AZ23-365	Responsabile struttura	Omogeneizzazione delle procedure a livello aziendale	Documentazione relativa all'attività svolta	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOS Microbiologia San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-363	Responsabile struttura	Attività gestionale cataloghi e predisposizione interfacce strumenti ai fini dell'avvio del nuovo LIS e avvio dell'installazione del nuovo LIS	Documentazione relativa all'attività svolta	30
AZ23-364	Responsabile struttura	Progetto attuativo per l'implementazione della rete aziendale delle microbiologie	Stesura progetto	25
AZ23-365	Responsabile struttura	Omogeneizzazione delle procedure a livello aziendale	Documentazione relativa all'attività svolta	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Montenora Iolanda

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOS Microbiologia San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-363	Responsabile struttura	Attività gestionale cataloghi e predisposizione interfacce strumenti ai fini dell'avvio del nuovo LIS e avvio dell'installazione del nuovo LIS	Documentazione relativa all'attività svolta	30
AZ23-364	Responsabile struttura	Progetto attuativo per l'implementazione della rete aziendale delle microbiologie	Stesura progetto	25
AZ23-365	Responsabile struttura	Omogeneizzazione delle procedure a livello aziendale	Documentazione relativa all'attività svolta	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Bianchi Loria

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOS Microbiologia Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-363	Responsabile struttura	Attività gestionale cataloghi e predisposizione interfacce strumenti ai fini dell'avvio del nuovo LIS e avvio dell'installazione del nuovo LIS	Documentazione relativa all'attività svolta	30
AZ23-364	Responsabile struttura	Progetto attuativo per l'implementazione della rete aziendale delle microbiologie	Stesura progetto	25
AZ23-365	Responsabile struttura	Omogeneizzazione delle procedure a livello aziendale	Documentazione relativa all'attività svolta	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Bianchi Loria

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOC Officina trasfusionale**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-366b	Responsabile struttura	Realizzazione delle azioni individuate dalla Task Force Aziendale sull'incremento dell'attività per donazioni di plasma e sangue (per la parte di competenza)	Documentazione relativa all'attività svolta	80
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Vocioni Franco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOC Patologia Clinica e immunoallergologia Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-361	Responsabile struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-362	Responsabile struttura	Completamento integrazione POCT con sistemi informativi aziendali	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-363	Responsabile struttura	Attività gestionale cataloghi e predisposizione interfacce strumenti ai fini dell'avvio del nuovo LIS e avvio dell'installazione del nuovo LIS	Documentazione relativa all'attività svolta	30
AZ23-372	Responsabile struttura	Progetto per EGA a domicilio	Messa a regime dei POCT	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Casprini Patrizia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOS Laboratorio immunoallergologia San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-361	Responsabile struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-362	Responsabile struttura	Completamento integrazione POCT con sistemi informativi aziendali	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-363	Responsabile struttura	Attività gestionale cataloghi e predisposizione interfacce strumenti ai fini dell'avvio del nuovo LIS e avvio dell'installazione del nuovo LIS	Documentazione relativa all'attività svolta	30
AZ23-372	Responsabile struttura	Progetto per EGA a domicilio	Messa a regime dei POCT	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Manfredi Mariangela

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOS Patologia clinica San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-361	Responsabile struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-362	Responsabile struttura	Completamento integrazione POCT con sistemi informativi aziendali	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-363	Responsabile struttura	Attività gestionale cataloghi e predisposizione interfacce strumenti ai fini dell'avvio del nuovo LIS e avvio dell'installazione del nuovo LIS	Documentazione relativa all'attività svolta	30
AZ23-372	Responsabile struttura	Progetto per EGA a domicilio	Messa a regime dei POCT	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Veneziani Francesca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOS Patologia clinica Santa Maria Annunziata e Serristori**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-361	Responsabile struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-362	Responsabile struttura	Completamento integrazione POCT con sistemi informativi aziendali	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-363	Responsabile struttura	Attività gestionale cataloghi e predisposizione interfacce strumenti ai fini dell'avvio del nuovo LIS e avvio dell'installazione del nuovo LIS	Documentazione relativa all'attività svolta	30
AZ23-372	Responsabile struttura	Progetto per EGA a domicilio	Messa a regime dei POCT	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Oliviero Ciro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOS Patologia clinica Santa Maria Nuova e Borgo San Lorenzo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-361	Responsabile struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-362	Responsabile struttura	Completamento integrazione POCT con sistemi informativi aziendali	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-363	Responsabile struttura	Attività gestionale cataloghi e predisposizione interfacce strumenti ai fini dell'avvio del nuovo LIS e avvio dell'installazione del nuovo LIS	Documentazione relativa all'attività svolta	30
AZ23-372	Responsabile struttura	Progetto per EGA a domicilio	Messa a regime dei POCT	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Veneziani Francesca

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOS Tossicologia clinica e antidoping**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-361	Responsabile struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-363	Responsabile struttura	Attività gestionale cataloghi e predisposizione interfacce strumenti ai fini dell'avvio del nuovo LIS e avvio dell'installazione del nuovo LIS	Documentazione relativa all'attività svolta	35
AZ23-367	Responsabile struttura	Introduzione di nuove metodiche analitiche finalizzate alla reinternalizzazione di attività	Documentazione relativa all'attività svolta	35
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Baronti Roberto

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOC Patologia Clinica Empoli e Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-361	Responsabile struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-362	Responsabile struttura	Completamento integrazione POCT con sistemi informativi aziendali	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-363	Responsabile struttura	Attività gestionale cataloghi e predisposizione interfacce strumenti ai fini dell'avvio del nuovo LIS e avvio dell'installazione del nuovo LIS	Documentazione relativa all'attività svolta	30
AZ23-372	Responsabile struttura	Progetto per EGA a domicilio	Messa a regime dei POCT	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOS Patologia Clinica San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-361	Responsabile struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-362	Responsabile struttura	Completamento integrazione POCT con sistemi informativi aziendali	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-363	Responsabile struttura	Attività gestionale cataloghi e predisposizione interfacce strumenti ai fini dell'avvio del nuovo LIS e avvio dell'installazione del nuovo LIS	Documentazione relativa all'attività svolta	30
AZ23-372	Responsabile struttura	Progetto per EGA a domicilio	Messa a regime dei POCT	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Gelli Anna Maria Grazi

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOS Patologia Clinica San Jacopo e S.S. Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-361	Responsabile struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-362	Responsabile struttura	Completamento integrazione POCT con sistemi informativi aziendali	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-363	Responsabile struttura	Attività gestionale cataloghi e predisposizione interfacce strumenti ai fini dell'avvio del nuovo LIS e avvio dell'installazione del nuovo LIS	Documentazione relativa all'attività svolta	30
AZ23-372	Responsabile struttura	Progetto per EGA a domicilio	Messa a regime dei POCT	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Celli Alessandra

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOC Patologia Clinica Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-361	Responsabile struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-362	Responsabile struttura	Completamento integrazione POCT con sistemi informativi aziendali	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-363	Responsabile struttura	Attività gestionale cataloghi e predisposizione interfacce strumenti ai fini dell'avvio del nuovo LIS e avvio dell'installazione del nuovo LIS	Documentazione relativa all'attività svolta	30
AZ23-372	Responsabile struttura	Progetto per EGA a domicilio	Messa a regime dei POCT	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOS Genetica e diagnostica di laboratorio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-361	Responsabile struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-363	Responsabile struttura	Attività gestionale cataloghi e predisposizione interfacce strumenti ai fini dell'avvio del nuovo LIS e avvio dell'installazione del nuovo LIS	Documentazione relativa all'attività svolta	40
AZ23-368	Responsabile struttura	Progetto di riorganizzazione della struttura in ambito tecnologie, percorsi e dotazioni di personale ai fini del recupero di attività esternalizzate	Documentazione relativa all'attività svolta	30
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Privitera Orsola

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOS Patologia clinica Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-361	Responsabile struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-362	Responsabile struttura	Completamento integrazione POCT con sistemi informativi aziendali	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-363	Responsabile struttura	Attività gestionale cataloghi e predisposizione interfacce strumenti ai fini dell'avvio del nuovo LIS e avvio dell'installazione del nuovo LIS	Documentazione relativa all'attività svolta	30
AZ23-372	Responsabile struttura	Progetto per EGA a domicilio	Messa a regime dei POCT	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Medicina di Laboratorio**

Area

Struttura **SOS Immunoematologia e medicina trasfusionale San Jacopo e S.S. Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-361	Responsabile struttura	Progetto per attivare teleconsulto per richiedenti su piattaforma MEDAS	Documentazione relativa all'attività svolta	40
AZ23-366	Responsabile struttura	Realizzazione delle azioni individuate dalla Task Force Aziendale sull'incremento dell'attività per donazioni di plasma e sangue	Documentazione relativa all'attività svolta	40
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Berretti Daniele

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area

Struttura **SOS Psiconcologia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-54	Responsabile Struttura	Somministrazione su un campione di 100 pazienti di un questionario di gradimento sul servizio di psiconcologia.	Report finale	15
AZ23-55	Responsabile Struttura	Messa a regime di supervisioni al personale dell'Hospice di Empoli sedute mensili.	Report finale	15
AZ23-56	Responsabile Struttura	Gruppo psiconcologico di sostegno a donne con neoplasia mammaria presso il DH oncologico di Pescia	Valutazione tramite test iniziale e finale	15
AZ23-57	Responsabile Struttura	Descrizione della casistica delle prestazioni effettuate in tele visita	Report finale	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Caligiani Lucia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Diagnostica morfologica e caratterizzazione biomolecolare**

Struttura **SOC Anatomia Patologica Empoli e Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-08	Responsabile Struttura	Refertazione dei pezzi operatori di tumore mammelle e colon entro 10 giorni di calendario dalla consegna del vetrino (tempo medico)	80%	10
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	10
AZ23-33	Responsabile Struttura	GOM: garantire la presenza del patologo	Riunioni GOM >=90%	15
AZ23-34	Responsabile Struttura	Eliminazione doppie accettazioni per refertazioni test in reflex e fattori prognostico-predittivi	Doppie accettazioni <0,5%	15
AZ23-35	Responsabile Struttura	Condivisione di casi complessi pre eventuale consulenza extra aziendale tra le 3 SOC di AP, anche con l'utilizzo della "telepatologia"	Condivisione casi per consulenza extra aziendale >=90%	10
AZ23-36	Responsabile Struttura	Esecuzione PD-L1 con piattaforma Agilent (clone 22C3)	>=90% richieste USL TC per patologie: polmonari, testa-collo, mammarie, gastrointestinali, urologiche e ginecologiche	20
AZ23-37	Responsabile Struttura	Avvio esecuzione di indagini in ibridazione in situ (FISH)	>=90% richieste USL TC per neoplasie polmonari e linfomi	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	5
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5

Il Direttore della Struttura
Dott. Biancalani Mauro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Diagnostica morfologica e caratterizzazione biomolecolare**

Struttura **SOC Anatomia Patologica Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-08	Responsabile Struttura	Refertazione dei pezzi operatori di tumore mammelle e colon entro 10 giorni di calendario dalla consegna del vetrino (tempo medico)	80%	10
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	10
AZ23-33	Responsabile Struttura	GOM: garantire la presenza del patologo	Riunioni GOM >=90%	15
AZ23-34	Responsabile Struttura	Eliminazione doppie accettazioni per refertazioni test in reflex e fattori prognostico-predittivi	Doppie accettazioni <0,5%	15
AZ23-35	Responsabile Struttura	Condivisione di casi complessi pre eventuale consulenza extra aziendale tra le 3 SOC di AP, anche con l'utilizzo della "telepatologia"	Condivisione casi per consulenza extra aziendale >=90%	10
AZ23-38	Responsabile Struttura	Attuazione operativa del PDTA delle biopsie renali	Compartecipazione alla diagnosi >=95%	15
AZ23-39	Responsabile Struttura	Standardizzazione referti post intraoperatoria chirurgia plastica	Impiego di check list ad hoc previa condivisione >=98%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	5
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5

Il Direttore della Struttura
Dott. Cassisa Angelo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Diagnostica morfologica e caratterizzazione biomolecolare**

Struttura **SOC Anatomia Patologica Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-08	Responsabile Struttura	Refertazione dei pezzi operatori di tumore mammelle e colon entro 10 giorni di calendario dalla consegna del vetrino (tempo medico)	80%	10
AZ23-11	Responsabile Struttura	Allineare la tracciabilità dei pezzi operatori con il sistema informativo al fine di garantire il corretto percorso dell'esame e referto istologico, per la parte di propria competenza	Report con le azioni messe in atto	10
AZ23-33	Responsabile Struttura	GOM: garantire la presenza del patologo	Riunioni GOM >=90%	15
AZ23-34	Responsabile Struttura	Eliminazione doppie accettazioni per refertazioni test in reflex e fattori prognostico-predittivi	Doppie accettazioni <0,5%	15
AZ23-35	Responsabile Struttura	Condivisione di casi complessi pre eventuale consulenza extra aziendale tra le 3 SOC di AP, anche con l'utilizzo della "telepatologia"	Condivisione casi per consulenza extra aziendale >=90%	10
AZ23-40	Responsabile Struttura	Avvio tracking per istologia e sviluppo ed avvio tracking per citologia	Utilizzo tracking 100% istologia e RD, avvio in produzione tracking >=80% citologia	20
AZ23-41	Responsabile Struttura	I.O. Riscontri Diagnostici dell'adulto e del feto	Revisione bozza, pubblicazione e diffusione procedura entro 31/07	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	5
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Calcinai Alessandra

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Diagnostica morfologica e caratterizzazione biomolecolare**

Struttura **SOS Patologia molecolare oncologica**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-42	Responsabile Struttura	Attivazione percorso Reflex per approfondimento molecolare status MSI	Report azioni messe in campo	30
AZ23-43	Responsabile Struttura	Iter di adeguamento gestionale Winsap 3.0 per consentire tracciabilità nel settore della patologia molecolare	Report azioni messe in campo utilizzo tracking >=70% casi	25
AZ23-44	Responsabile Struttura	Partecipazione a programmi di controllo di qualità esterni (VEQ) inerenti i principali marcatori testati dalla Struttura	Documentazioni attestanti quanto richiesto	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Bessi Silvia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Oncologia medica e oncoematologia**

Struttura **SOC Oncoematologia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-06	Responsabile Struttura	Attivazione di un ambulatorio di Cure Simultanee	Documento - Report	20
AZ23-07	Responsabile Struttura	Formazione del personale dedicato alle Cure Simultanee	Almeno due persone per struttura partecipano alla formazione (se possibile in base alla dotazione di medici della struttura)	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	20
NSG-D30Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>55%	5
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Moretti Sabrina

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Oncologia medica e oncoematologia**

Struttura **SOS Oncoematologia Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-06	Responsabile Struttura	Attivazione di un ambulatorio di Cure Simultanee	Documento - Report	20
AZ23-07	Responsabile Struttura	Formazione del personale dedicato alle Cure Simultanee	Almeno due persone per struttura partecipano alla formazione (se possibile in base alla dotazione di medici della struttura)	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	20
NSG-D30Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>55%	5
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Oncologia medica e oncoematologia**

Struttura **SOS Oncoematologia San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-06	Responsabile Struttura	Attivazione di un ambulatorio di Cure Simultanee	Documento - Report	20
AZ23-07	Responsabile Struttura	Formazione del personale dedicato alle Cure Simultanee	Almeno due persone per struttura partecipano alla formazione (se possibile in base alla dotazione di medici della struttura)	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	20
NSG-D30Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>55%	5
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Pirrotta Maria Teresa

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Oncologia medica e oncoematologia**

Struttura **SOS Oncoematologia San Jacopo e SS.Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-06	Responsabile Struttura	Attivazione di un ambulatorio di Cure Simultanee	Documento - Report	20
AZ23-07	Responsabile Struttura	Formazione del personale dedicato alle Cure Simultanee	Almeno due persone per struttura partecipano alla formazione (se possibile in base alla dotazione di medici della struttura)	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	20
NSG-D30Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>55%	5
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Birtolo Silvia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Oncologia medica e oncoematologia**

Struttura **SOS Oncoematologia Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-06	Responsabile Struttura	Attivazione di un ambulatorio di Cure Simultanee	Documento - Report	15
AZ23-07	Responsabile Struttura	Formazione del personale dedicato alle Cure Simultanee	Almeno due persone per struttura partecipano alla formazione (se possibile in base alla dotazione di medici della struttura)	10
C2A3b	SOC Analisi Attività Sanitarie	Degenza media per pazienti oncoematologici	14 giorni	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	15
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D30Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>55%	5
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Santini Simone

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Oncologia medica e oncoematologia**

Struttura **SOC Oncologia Medica Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-06	Responsabile Struttura	Attivazione di un ambulatorio di Cure Simultanee	Documento - Report	15
AZ23-07	Responsabile Struttura	Formazione del personale dedicato alle Cure Simultanee	Almeno due persone per struttura partecipano alla formazione (se possibile in base alla dotazione di medici della struttura)	15
C10.2.6	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella. Calcolo su pazienti in carico alla struttura o Breast Unit di riferimento	Miglioramento o maggiore del 70%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	12
NSG-D30Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>55%	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Martella Francesca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Oncologia medica e oncoematologia**

Struttura **SOC Oncologia Medica Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-06	Responsabile Struttura	Attivazione di un ambulatorio di Cure Simultanee	Documento - Report	15
AZ23-07	Responsabile Struttura	Formazione del personale dedicato alle Cure Simultanee	Almeno due persone per struttura partecipano alla formazione (se possibile in base alla dotazione di medici della struttura)	15
C10.2.6	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella. Calcolo su pazienti in carico alla struttura o Breast Unit di riferimento	Miglioramento o maggiore del 70%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	12
NSG-D30Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>55%	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Fioretto Luisa

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Oncologia medica e oncoematologia**

Struttura **SOS Oncologia Medica Borgo San Lorenzo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-06	Responsabile Struttura	Attivazione di un ambulatorio di Cure Simultanee	Documento - Report	15
AZ23-07	Responsabile Struttura	Formazione del personale dedicato alle Cure Simultanee	Almeno due persone per struttura partecipano alla formazione (se possibile in base alla dotazione di medici della struttura)	15
C10.2.6	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella. Calcolo su pazienti in carico alla struttura o Breast Unit di riferimento	Miglioramento o maggiore del 70%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	12
NSG-D30Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>55%	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Fabbroni Valentina

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Oncologia medica e oncoematologia**

Struttura **SOS Oncologia Medica San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-06	Responsabile Struttura	Attivazione di un ambulatorio di Cure Simultanee	Documento - Report	15
AZ23-07	Responsabile Struttura	Formazione del personale dedicato alle Cure Simultanee	Almeno due persone per struttura partecipano alla formazione (se possibile in base alla dotazione di medici della struttura)	15
C10.2.6	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella. Calcolo su pazienti in carico alla struttura o Breast Unit di riferimento	Miglioramento o maggiore del 70%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	12
NSG-D30Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>55%	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Ribecco Angela Stefani

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Oncologia medica e oncoematologia**

Struttura **SOS Oncologia medica Santa Maria Annunziata e Serristori**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-06	Responsabile Struttura	Attivazione di un ambulatorio di Cure Simultanee	Documento - Report	15
AZ23-07	Responsabile Struttura	Formazione del personale dedicato alle Cure Simultanee	Almeno due persone per struttura partecipano alla formazione (se possibile in base alla dotazione di medici della struttura)	15
C10.2.6	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella. Calcolo su pazienti in carico alla struttura o Breast Unit di riferimento	Miglioramento o maggiore del 70%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	12
NSG-D30Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>55%	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Pino Maria Simona

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Oncologia medica e oncoematologia**

Struttura **SOS Oncologia Medica Santa Maria Nuova**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-06	Responsabile Struttura	Attivazione di un ambulatorio di Cure Simultanee	Documento - Report	15
AZ23-07	Responsabile Struttura	Formazione del personale dedicato alle Cure Simultanee	Almeno due persone per struttura partecipano alla formazione (se possibile in base alla dotazione di medici della struttura)	15
C10.2.6	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella. Calcolo su pazienti in carico alla struttura o Breast Unit di riferimento	Miglioramento o maggiore del 70%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	12
NSG-D30Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>55%	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Lanini Fabio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Oncologia medica e oncoematologia**

Struttura **SOC Oncologia Medica Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-06	Responsabile Struttura	Attivazione di un ambulatorio di Cure Simultanee	Documento - Report	15
AZ23-07	Responsabile Struttura	Formazione del personale dedicato alle Cure Simultanee	Almeno due persone per struttura partecipano alla formazione (se possibile in base alla dotazione di medici della struttura)	15
C10.2.6	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella. Calcolo su pazienti in carico alla struttura o Breast Unit di riferimento	Miglioramento o maggiore del 70%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	12
NSG-D30Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>55%	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Iannopolo Mauro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Oncologia medica e oncoematologia**

Struttura **SOS Oncologia medica San Jacopo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-06	Responsabile Struttura	Attivazione di un ambulatorio di Cure Simultanee	Documento - Report	15
AZ23-07	Responsabile Struttura	Formazione del personale dedicato alle Cure Simultanee	Almeno due persone per struttura partecipano alla formazione (se possibile in base alla dotazione di medici della struttura)	15
C10.2.6	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella. Calcolo su pazienti in carico alla struttura o Breast Unit di riferimento	Miglioramento o maggiore del 70%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	12
NSG-D30Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>55%	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Oncologia medica e oncoematologia**

Struttura **SOS Oncologia Medica SS.Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-06	Responsabile Struttura	Attivazione di un ambulatorio di Cure Simultanee	Documento - Report	15
AZ23-07	Responsabile Struttura	Formazione del personale dedicato alle Cure Simultanee	Almeno due persone per struttura partecipano alla formazione (se possibile in base alla dotazione di medici della struttura)	15
C10.2.6	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella. Calcolo su pazienti in carico alla struttura o Breast Unit di riferimento	Miglioramento o maggiore del 70%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	12
NSG-D30Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>55%	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Pazzagli Ilaria

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Oncologia medica e oncoematologia**

Struttura **SOC Oncologia Medica Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-06	Responsabile Struttura	Attivazione di un ambulatorio di Cure Simultanee	Documento - Report	15
AZ23-07	Responsabile Struttura	Formazione del personale dedicato alle Cure Simultanee	Almeno due persone per struttura partecipano alla formazione (se possibile in base alla dotazione di medici della struttura)	15
C10.2.6	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di donne con follow up mammografico tra 6 e 18 mesi dall'intervento per tumore alla mammella. Calcolo su pazienti in carico alla struttura o Breast Unit di riferimento	Miglioramento o maggiore del 70%	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	12
NSG-D30Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>55%	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Biganzoli Laura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Oncologia medica e oncoematologia**

Struttura **SOS Degenza ordinaria oncologica**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-06	Responsabile Struttura	Attivazione di un ambulatorio di Cure Simultanee	Documento - Report	15
AZ23-07	Responsabile Struttura	Formazione del personale dedicato alle Cure Simultanee	Almeno due persone per struttura partecipano alla formazione (se possibile in base alla dotazione di medici della struttura)	15
C2A3a	SOC Analisi Attività Sanitarie	Degenza media per pazienti oncologici	8 giorni	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	7
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOVFA R	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci sia in ambito ospedaliero che all'atto della dimissione.	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D30Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>55%	8
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Pozzessere Daniele

Azienda USL Toscana Centro Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Oncologia medica e oncoematologia**

Struttura **SOS Ricerca Traslazionale**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-25	Responsabile Struttura	Pubblicazioni scientifiche peer-review	3	35
AZ23-26	Responsabile Struttura	Partecipazione a progetti di ricerca nazionali ed internazionali	5	35
AZ23-59	Responsabile Struttura	Sviluppo di un piano di ingrazione della ricerca traslazionale in ambito dipartimentale	Report	30

Il Direttore della Struttura
Dott. Malorni Luca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Radioterapia**

Struttura **SOC Radioterapia Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-15	Responsabile Struttura	Numero di trattamenti stereotassici effettuati nell'arco dell'anno, rispetto all'anno precedente	>+10%	20
AZ23-16	Responsabile Struttura	Numero di eventi incoerenti riscontrati tra report estratti direttamente dal sistema R&V e dati estratti da applicativo	<10%	20
AZ23-17	Responsabile Struttura	Rete assistenziale delle Radioterapie in ATC durante fase di sostituzione di acceleratori lineari rientrati in gara CONSIP	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	20
AZ23-18	Responsabile Struttura	Ridefinizione di un obiettivo di performance sulla tempestività del trattamento radioterapico post-operatorio per pazienti affette da tumore della mammella, stratificato per centro di radioterapia	Messa a punto indicatore utilizzabile	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	5
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	5

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Scoccianti Silvia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Radioterapia**

Struttura **SOC Radioterapia Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-15	Responsabile Struttura	Numero di trattamenti stereotassici effettuati nell'arco dell'anno, rispetto all'anno precedente	>+10%	20
AZ23-16	Responsabile Struttura	Numero di eventi incoerenti riscontrati tra report estratti direttamente dal sistema R&V e dati estratti da applicativo	<10%	20
AZ23-17	Responsabile Struttura	Rete assistenziale delle Radioterapie in ATC durante fase di sostituzione di acceleratori lineari rientrati in gara CONSIP	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	20
AZ23-18	Responsabile Struttura	Ridefinizione di un obiettivo di performance sulla tempestività del trattamento radioterapico post-operatorio per pazienti affette da tumore della mammella, stratificato per centro di radioterapia	Messa a punto indicatore utilizzabile	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	5
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	5

Il Direttore della Struttura
Dott. Stefanacci Marco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Oncologico**

Area **Area Radioterapia**

Struttura **SOC Radioterapia Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-15	Responsabile Struttura	Numero di trattamenti stereotassici effettuati nell'arco dell'anno, rispetto all'anno precedente	>+10%	20
AZ23-16	Responsabile Struttura	Numero di eventi incoerenti riscontrati tra report estratti direttamente dal sistema R&V e dati estratti da applicativo	<10%	20
AZ23-17	Responsabile Struttura	Rete assistenziale delle Radioterapie in ATC durante fase di sostituzione di acceleratori lineari rientrati in gara CONSIP	Report azioni messe in campo e obiettivi raggiunti	20
AZ23-18	Responsabile Struttura	Ridefinizione di un obiettivo di performance sulla tempestività del trattamento radioterapico post-operatorio per pazienti affette da tumore della mammella, stratificato per centro di radioterapia	Messa a punto indicatore utilizzabile	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	5
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	5

Il Direttore della Struttura
Dott. Marzano Salvino

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area

Struttura **UOC Professionale Organizzazione Servizi Sanitari di Base**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-70	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento a livello dipartimentale su autorizzazione e accreditamento delle attività territoriali	Documentazione relativa all'attività svolta	20
AZ23-71	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento a livello dipartimentale su anticorruzione e privacy	Documentazione relativa all'attività svolta	20
AZ23-72	Responsabile Struttura	Definire almeno due istruzioni operative per uniformare le attività professionali dei medici OSSB del Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	30
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Romeo Daniele

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area assistenza sanitaria territoriale e continuita'**

Struttura **SOC Governo area convenzionati**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-79	Responsabile Struttura	Definizione degli accordi integrativi ACN AIR aziendali MMG in coerenza con quanto previsto dal NSG	Documentazione relativa all'attività svolta	20
AZ23-80	Responsabile Struttura	Realizzazione delle azioni necessarie alla attuazione della riorganizzazione della Continuità assistenziale ai sensi della DGR 1425/22	Documentazione relativa all'attività svolta	20
AZ23-81	Responsabile Struttura	Predisposizione attuazione e monitoraggio accordi attuativi aziendali per MMG	Documentazione relativa all'attività svolta	15
AZ23-82	Responsabile Struttura	Predisposizione attuazione e monitoraggio accordi attuativi aziendali per Pediatri di Famiglia	Documentazione relativa all'attività svolta	10
NSG23-D03Ca	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Documentazione relativa all'attività svolta	5
NSG23-D04C	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Documentazione relativa all'attività svolta	5
NSG23-D14C	Responsabile Struttura	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	Documentazione relativa all'attività svolta	5
NSG-P01C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>95%	5
NSG-P02C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>95%	5
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Mannelli Daniele

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento	Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale
Area	Area assistenza sanitaria territoriale e continuita'
Struttura	SOS Convenzioni MMG

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-79	Responsabile Struttura	Definizione degli accordi integrativi ACN AIR aziendali MMG in coerenza con quanto previsto dal NSG	Documentazione relativa all'attività svolta	30
AZ23-80	Responsabile Struttura	Realizzazione delle azioni necessarie alla attuazione della riorganizzazione della Continuità assistenziale ai sensi della DGR 1425/22	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-81	Responsabile Struttura	Predisposizione attuazione e monitoraggio accordi attuativi aziendali per MMG	Documentazione relativa all'attività svolta	25
NSG23-D03Ca	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Documentazione relativa all'attività svolta	5
NSG23-D14C	Responsabile Struttura	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	Documentazione relativa all'attività svolta	5
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Lazzara Loredana Epif

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento	Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale
Area	Area assistenza sanitaria territoriale e continuita'
Struttura	SOS Convenzioni PdF e specialisti ambulatoriali

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-82	Responsabile Struttura	Predisposizione attuazione e monitoraggio accordi attuativi aziendali per Pediatri di Famiglia	Documentazione relativa all'attività svolta	35
AZ23-83	Responsabile Struttura	Monitoraggio e gestione delle carenze assistenziali per la parte sanitaria	Documentazione relativa all'attività svolta	35
NSG23-D04C	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Documentazione relativa all'attività svolta	5
NSG23-D14C	Responsabile Struttura	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	Documentazione relativa all'attività svolta	5
NSG-P01C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>95%	5
NSG-P02C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>95%	5
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Romeo Daniele

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area assistenza sanitaria territoriale e continuita'**

Struttura **SOC Tutela sanitaria negli istituti di detenzione Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-73	Responsabile Struttura	Azioni per il raggiungimento degli obiettivi dello screening HCV	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-74	Responsabile Struttura	Definire almeno due procedure per uniformare l'assistenza sanitaria in ambito carcerario	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-75	Responsabile Struttura	Riorganizzazione dell'assistenza sanitaria in carcere alla luce del nuovo ACN-AIR della Medicina Generale	Documentazione relativa all'attività svolta	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	5
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Romilio Mauro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area assistenza sanitaria territoriale e continuita'**

Struttura **SOC Tutela sanitaria negli istituti di detenzione Prato e Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-73	Responsabile Struttura	Azioni per il raggiungimento degli obiettivi dello screening HCV	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-74	Responsabile Struttura	Definire almeno due procedure per uniformare l'assistenza sanitaria in ambito carcerario	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-75	Responsabile Struttura	Riorganizzazione dell'assistenza sanitaria in carcere alla luce del nuovo ACN-AIR della Medicina Generale	Documentazione relativa all'attività svolta	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	5
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Cerullo Domenico

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area assistenza sanitaria territoriale e continuita'**

Struttura **SOS Direzione Sanitaria di Strutture Sanitarie Residenziali e Semiresidenziali ex Art. 26**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-76	Responsabile Struttura	Definizione di almeno due procedure per uniformare l'attività all'interno delle strutture gestite	Documentazione relativa all'attività svolta	30
AZ23-77	Responsabile Struttura	Condivisione con le Cure Palliative per uniformare a livello aziendale l'erogazione delle attività negli Hospice	Documentazione relativa all'attività svolta	20
AZ23-78	Responsabile Struttura	Sviluppo di azioni per il coordinamento con l'Unità di Valutazione Disabilità Aziendale	Documentazione relativa all'attività svolta	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Cocchi Elisabetta

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area assistenza sanitaria territoriale e continuita'**

Struttura **UFC Coordinamento aziendale Cure Palliative**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-06	Responsabile Struttura	Attivazione di un ambulatorio di Cure Simultanee	Documento - Report	20
AZ23-07	Responsabile Struttura	Formazione del personale dedicato alle Cure Simultanee	Almeno due persone per struttura partecipano alla formazione (se possibile in base alla dotazione di medici della struttura)	15
AZ23-45	Responsabile Struttura	Numero assistiti dalla rete cure palliative totale e numero di assistiti in Hospice	Report	20
AZ23-46	Responsabile Struttura	Partecipazione ai lavori della task-force sul sistema informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare	Report	15
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	75%	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	5
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG-D30Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>55%	5

Il Direttore della Struttura
Dott. Messeri Andrea

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area assistenza sanitaria territoriale e continuita'**

Struttura **UFS Cure Palliative e Hospice Firenze Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-06	Responsabile Struttura	Attivazione di un ambulatorio di Cure Simultanee	Documento - Report	20
AZ23-07	Responsabile Struttura	Formazione del personale dedicato alle Cure Simultanee	Almeno due persone per struttura partecipano alla formazione (se possibile in base alla dotazione di medici della struttura)	15
AZ23-45	Responsabile Struttura	Numero assistiti dalla rete cure palliative totale e numero di assistiti in Hospice	Report	20
AZ23-46	Responsabile Struttura	Partecipazione ai lavori della task-force sul sistema informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare	Report	15
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	75%	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	5
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG-D30Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>55%	5

Il Direttore della Struttura
Dott. Casini Cinzia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area assistenza sanitaria territoriale e continuita'**

Struttura **UFS Cure Palliative e Hospice Prato e Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-06	Responsabile Struttura	Attivazione di un ambulatorio di Cure Simultanee	Documento - Report	20
AZ23-07	Responsabile Struttura	Formazione del personale dedicato alle Cure Simultanee	Almeno due persone per struttura partecipano alla formazione (se possibile in base alla dotazione di medici della struttura)	15
AZ23-45	Responsabile Struttura	Numero assistiti dalla rete cure palliative totale e numero di assistiti in Hospice	Report	20
AZ23-46	Responsabile Struttura	Partecipazione ai lavori della task-force sul sistema informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare	Report	15
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	75%	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	5
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG-D30Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	>55%	5

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Pientini Sabrina

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento	Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale
Area	Area assistenza sanitaria territoriale e continuita'
Struttura	UFC Cure intermedie e unita' di valutazione

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-62	Responsabile Struttura	Realizzazione delle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR e DGR 1508/22 (DM77).	Documentazione relativa all'attività svolta	40
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG-D22Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	CIA 1>3,99; CIA2> 2,48; CIA3> 2 o standard DM77 Assistiti ADI over 65> 10%	20
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Mantero Silvia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area Governo servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati**

Struttura **SOC Organizzazione presidi e servizi territoriali**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-62	Responsabile Struttura	Realizzazione delle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR e DGR 1508/22 (DM77).	Documentazione relativa all'attività svolta	70
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Bonini Marco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area Governo servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati**

Struttura **SOC Programmazione, gestione operativa e percorsi specialistici integrati**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-60	Responsabile Struttura	Implementare nuovi percorsi integrati a livello territoriale in continuità con lo scorso anno	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-61	Responsabile Struttura	Programmare azioni organizzative per la gestione della specialistica convenzionata interna	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-85	Responsabile Struttura	Attuazione ACN-AIR per specialisti ambulatoriali	Documentazione relativa all'attività svolta	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Baggiani Lorenzo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area Governo servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati**

Struttura **SOS Screening**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-86	Responsabile Struttura	Attuazione della riorganizzazione delle attività di screening a livello aziendale per raggiungere obiettivi uniformi e coerenti con le indicazioni nazionali e regionali	Documentazione relativa all'attività svolta	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG-P15Ca	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	>50%	15
NSG-P15Cb	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	>60%	15
NSG-P15Cc	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	>60%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Guadagno Rosalba

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area Governo servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati**

Struttura **SOS Servizi sanitari cure primarie**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-63	Responsabile Struttura	Sviluppo e monitoraggio delle azioni inerenti alle Cure Primarie inserite all'interno dei POA	Documentazione relativa all'attività svolta	35
AZ23-88	Responsabile Struttura	Riorganizzazione dell'attività rivolta al cittadino dei Medici di attività sanitaria di comunità	Documentazione relativa all'attività svolta	35
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Pecchioli Alessandro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area Governo servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati**

Struttura **SOC Sviluppo Rete Territoriale**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-64	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento e supporto per l'implementazione della DGR 1508/22 (DM77)	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-65	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento e supporto per l'implementazione della indicazioni regionali sull'assistenza domiciliare	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-89	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento e supporto professionale sanitario per l'implementazione del sistema informativo sull'assistenza domiciliare.	Documentazione relativa all'attività svolta	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	5
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Gostinicchi Sandra

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area Governo servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati**

Struttura **SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Empolese Valdarno Inferiore**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-62	Responsabile Struttura	Realizzazione delle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR e DGR 1508/22 (DM77).	Documentazione relativa all'attività svolta	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG23-D03Ca	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Documentazione relativa all'attività svolta	10
NSG23-D04C	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Documentazione relativa all'attività svolta	10
NSG-D22Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	CIA 1>3,99; CIA2> 2,48; CIA3> 2 o standard DM77 Assistenti ADI over 65> 10%	10
NSG-P15C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato	mammella>60%;cervice uterina >60%; colon retto >60%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Amico Paolo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area Governo servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati**

Struttura **SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-62	Responsabile Struttura	Realizzazione delle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR e DGR 1508/22 (DM77).	Documentazione relativa all'attività svolta	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG23-D03Ca	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Documentazione relativa all'attività svolta	10
NSG23-D04C	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Documentazione relativa all'attività svolta	10
NSG-D22Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	CIA 1>3,99; CIA2> 2,48; CIA3> 2 o standard DM77 Assistenti ADI over 65> 10%	10
NSG-P15C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato	mammella>60%;cervice uterina >60%; colon retto >60%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Baggiani Lorenzo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area Governo servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati**

Struttura **SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Nord Ovest**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-62	Responsabile Struttura	Realizzazione delle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR e DGR 1508/22 (DM77).	Documentazione relativa all'attività svolta	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG23-D03Ca	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Documentazione relativa all'attività svolta	10
NSG23-D04C	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Documentazione relativa all'attività svolta	10
NSG-D22Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	CIA 1>3,99; CIA2> 2,48; CIA3> 2 o standard DM77 Assistenti ADI over 65> 10%	10
NSG-P15C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato	mammella>60%;cervice uterina >60%; colon retto >60%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Tilli Massimo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area Governo servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati**

Struttura **SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-62	Responsabile Struttura	Realizzazione delle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR e DGR 1508/22 (DM77).	Documentazione relativa all'attività svolta	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG23-D03Ca	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Documentazione relativa all'attività svolta	10
NSG23-D04C	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Documentazione relativa all'attività svolta	10
NSG-D22Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	CIA 1>3,99; CIA2> 2,48; CIA3> 2 o standard DM77 Assistiti ADI over 65> 10%	10
NSG-P15C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato	mammella>60%;cervice uterina >60%; colon retto >60%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Mannelli Daniele

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area Governo servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati**

Struttura **SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-62	Responsabile Struttura	Realizzazione delle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR e DGR 1508/22 (DM77).	Documentazione relativa all'attività svolta	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG23-D03Ca	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Documentazione relativa all'attività svolta	10
NSG23-D04C	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Documentazione relativa all'attività svolta	10
NSG-D22Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	CIA 1>3,99; CIA2> 2,48; CIA3> 2 o standard DM77 Assistenti ADI over 65> 10%	10
NSG-P15C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato	mammella>60%;cervice uterina >60%; colon retto >60%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Tattini Laura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area Governo servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati**

Struttura **SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Sud Est**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-62	Responsabile Struttura	Realizzazione delle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR e DGR 1508/22 (DM77).	Documentazione relativa all'attività svolta	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG23-D03Ca	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Documentazione relativa all'attività svolta	10
NSG23-D04C	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Documentazione relativa all'attività svolta	10
NSG-D22Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	CIA 1>3,99; CIA2> 2,48; CIA3> 2 o standard DM77 Assistenti ADI over 65> 10%	10
NSG-P15C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato	mammella>60%;cervice uterina >60%; colon retto >60%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Tocchini Antonio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area Governo servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati**

Struttura **SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Valdinievole**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-62	Responsabile Struttura	Realizzazione delle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR e DGR 1508/22 (DM77).	Documentazione relativa all'attività svolta	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG23-D03Ca	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Documentazione relativa all'attività svolta	10
NSG23-D04C	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Documentazione relativa all'attività svolta	10
NSG-D22Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	CIA 1>3,99; CIA2> 2,48; CIA3> 2 o standard DM77 Assistenti ADI over 65> 10%	10
NSG-P15C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato	mammella>60%;cervice uterina >60%; colon retto >60%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Pecchioli Alessandro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**

Area **Area Governo servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati**

Struttura **SOS Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Zona Mugello**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-62	Responsabile Struttura	Realizzazione delle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR e DGR 1508/22 (DM77).	Documentazione relativa all'attività svolta	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
NSG23-D03Ca	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Documentazione relativa all'attività svolta	10
NSG23-D04C	Responsabile Struttura	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Documentazione relativa all'attività svolta	10
NSG-D22Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	CIA 1>3,99; CIA2> 2,48; CIA3> 2 o standard DM77 Assistenti ADI over 65> 10%	10
NSG-P15C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato	mammella>60%;cervice uterina >60%; colon retto >60%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Donnini Erita

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Risorse Umane**

Area

Struttura **SOC Pediatri di Famiglia e Specialisti ambulatoriali**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-115	Responsabile Struttura	Implementazione sistema di pagamento vaccini MMG e PDF tramite collegamento fra sistema regionale SISPC e applicativi aziendali	Report di pagamenti effettuati tramite nuovo sistema	20
AZ23-116	Responsabile Struttura	Semplificazione del sistema di verifica e concessione indennità di collaboratore di studio ed infermieristica per MMG tramite nuovo manuale e moduli	Documentazione inviata sul portale dei medici convenzionati	25
AZ23-117	Responsabile Struttura	Implementazione caricamento autonomo delle prestazioni variabili ai MMG	Report di pagamenti effettuati tramite nuovo sistema	25
CDG01	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 0,5%	20
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Latella Bruno

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Risorse Umane**

Area

Struttura **SOC Politiche economiche**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
RU23-04	Responsabile Struttura	Processo di integrazione del supporto tecnico informatico WHR dell'Area dell'Amministrazione del personale rivolto alla revisione della procedura di gestione degli incarichi dell'area contrattuale del Comparto Sanità ed Area della Dirigenza .	Predisposizione di un progetto	35
RU23-05	Responsabile Struttura	Rivedere il sistema di valutazione della performance organizzativa ed individuale del personale dell'area contrattuale del Comparto.	Elaborazione un Studio di fattibilità	35
RU23-06	Responsabile Struttura	Uso dell'applicativo WHR - TIME per gestione liquidazioni economiche relative alla libera professione intramuraria ed area a pagamento assimilata (LP AP).	Migrazione definitiva delle funzioni relative alle specifiche liquidazioni delle competenze stipendiali (LP AP).	30

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Fontanelli Francesca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Risorse Umane**

Area

Struttura **SOS Libera professione**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
CdG03	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 1,5%	50
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	50

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Fontanelli Francesca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Risorse Umane**

Area

Struttura **SOC Valorizzazione del personale e relazioni sindacali**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
CdG01	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 0,5%	10
RU23-17	Responsabile Struttura	Aggiornamento Regolamento smartworking e telelavoro	Delibera adozione nuovo Regolamento	30
RU23-18	Responsabile Struttura	Analizzare e sviluppare in ottica aziendale le competenze gestionali del middle management	Elaborazione progetto	30
RU23-19	Responsabile Struttura	Sviluppo ed implementazione del sistema degli incarichi professionali della dirigenza medica e sanitaria non medica	Affidamento nuovi incarichi e distribuzione 1% monte salari	30

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Tognini Arianna

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Risorse Umane**

Area **Area Amministrazione del personale**

Struttura **SOC Formazione**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
GC06	SOS qualità e sicurezza delle cure	Invio annuale al nucleo Qualità e Sicurezza delle cure degli eventi formativi inerenti qualità e sicurezza cure stratificato per profili professionali	Report	10
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10
RU23-20	Responsabile Struttura	Garantire la costruzione del Piano Annuale Formazione (PAF) anno 2023, dell'Azienda USL Toscana centro e dell'Ente convenzionato ISPRO	Presenza Piano Annuale Formazione (PAF) anno 2023 dell'Azienda USL Toscana centro e Ente convenzionato ISPRO	20
RU23-21	Responsabile Struttura	Garantire la gestione e manutenzione dell'Albo Aziendale Animatori di Formazione	Presenza ALBO Aziendale Animatori di Formazione 2023	20
RU23-22	Responsabile Struttura	Promuovere la partecipazione al corso FAD "Il sistema di prevenzione e repressione della corruzione" – Corso base e avanzato	Convocazione e reminder: - categoria A, B e C > 90%- categoria D, DS e di dirigenti aziendali > 90%	20
RU23-23	Responsabile Struttura	Sviluppare percorsi formativi nei team del Dipartimento Risorse Umane a supporto della riorganizzazione e gestione del cambiamento	Presenza progetto formativo Dipartimento Risorse Umane	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Marcucci Manuela

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Risorse Umane**

Area **Area Amministrazione del personale**

Struttura **SOC Gestione complessiva delle variabili**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-02	Responsabile Struttura	Garantire che i dati anagrafici del neoassunto siano caricati nel gestionale prima della vista del medico competente	Documentazione	10
CdG04	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 2%	10
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10
RU23-10	Responsabile Struttura	Crescita professionale del Gruppo e maggiore interscambiabilità professionale	Monitoraggio quadrimestrale delle attività considerate	15
RU23-11	Responsabile Struttura	Uso dell'applicativo WHR - TIME per Rilevazione Presenze e Flussi Economici	Migrazione Definitiva di tutte le funzioni	15
RU23-12	Responsabile Struttura	Budget Economico di spesa del Personale col software WHR-TIME	Analisi, simulazione e confronto con a gestione attuale	15
RU23-13	Responsabile Struttura	Standardizzazione Flusso dati per analisi strategica (Ferie, Recuperi, Eccedenze, Voci Variabili, etc.)	Produzione Periodica dei Flussi definiti	15
RU23-15	Responsabile Struttura	Comunicazione mirata al dipendete per variazioni normative, applicazioni contrattuali e accordi integrativi	Monitoraggio quadrimestrale delle comunicazioni effettuate	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Clemente Michele

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento	Dipartimento Risorse Umane
Area	Area Amministrazione del personale
Struttura	SOC Trattamento giuridico e previdenza

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
RU23-07	Responsabile Struttura	Uso dell'applicativo WHR - TIME per Giuridico e Denunce Previdenziali	Migrazione Definitiva di tutte le funzioni	25
RU23-08	Responsabile Struttura	Portalizzazione richieste del dipendente (L. 104, Extraimpiego, etc.)	Configurazione e avvio della funzione	25
RU23-09	Responsabile Struttura	Standardizzazione Flusso dati per analisi strategica (Presenti, Dimessi, Full-Time/Part. -Time, Assegnazioni etc.)	Produzione Periodica dei Flussi definiti	25
RU23-10	Responsabile Struttura	Crescita professionale del Gruppo e maggiore interscambiabilità professionale	Monitoraggio quadrimestrale delle attività considerate	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Clemente Michele

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Risorse Umane**

Area **Area Reclutamento del personale**

Struttura **SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
CdG01	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 0,5%	10
RU23-01	Responsabile Struttura	Migliorare la funzionalità dei processi di reclutamento del personale dipendente e del personale con rapporto di lavoro flessibile	Mappatura della realtà esistente e successiva definizione di nuovi processi unificati aziendali, laddove ritenuti maggiormente funzionali	30
RU23-02	Responsabile Struttura	Integrazione dei dati di WHR TIME e Piano assunzionale per poter avere report finalizzati alla consultazione della direzione aziendale per effettuare valutazioni sulle politiche assunzionali	Progetto di revisione delle procedure di assunzione personale dipendente e sua pianificazione/ programmazione	30
RU23-03	Responsabile Struttura	Predisposizione tabelle a supporto delle attività di monitoraggio (Cruscotto di direzione)	Tabelle di sintesi su teste e costi da aggiornarsi con cadenza mensile (cruscotto di direzione) per supporto al monitoraggio	30

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Occhiolini Ginevra

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area

Struttura **UFC Disturbi dell'alimentazione**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-323	Responsabile struttura	Completamento delle attività di sensibilizzazione dei MMG e Pdf	Documentazione relativa all'attività svolta	20
AZ23-324	Responsabile struttura	Implementazione continua del Piano di intervento per l'attivazione di percorsi di condivisione e collaborazione con i MMG e i PDF	Documentazione relativa all'attività svolta	15
AZ23-325	Responsabile struttura	Completamento dell'implementazione di sinergie con il Dip. Assistenza Infermieristica e Ostetrica, con il Dip. Servizi Sociali e con il Dip. Materno-Infantile, ai fini di una presa in carico integrata sociosanitaria nel percorso disturbi dell'alimentazione e della nutrizione.	Documentazione relativa all'attività svolta	20
AZ23-326	Responsabile struttura	Report sull'attività svolta nel corso dell'anno	Report	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Lucarelli Stefano

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area

Struttura **UFC Riabilitazione pazienti psichiatrici autori di reato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-353	Responsabile struttura	Valutazione e predisposizione di interventi consulenziali ai Servizi di Salute Mentale e/o abilitativi e riabilitativi per pazienti autori di reato in uscita dal carcere e dalle strutture REMS e intermedie finalizzati alla presa in carico e prosecuzione del percorso territoriale	Documentazione relativa all'attività svolta	20
AZ23-354	Responsabile struttura	Tasso di occupazione delle strutture intermedie, SRP Le Querce e SRP Villa Guicciardini, nel corso dell'anno 2023	>80%	25
AZ23-355	Responsabile struttura	Avanzamento del processo di ampliamento della struttura FREMS da 9 a 20 posti letto.	Documentazione relativa all'attività svolta	25
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Scarpa Franco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area

Struttura **UOC Professionale psicologia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-336	Responsabile struttura	Individuazione dei diversi tipi di Attività Specialistiche degli Psicologi tenendo conto della "Trasversalità" della Psicologia rispetto ai Dipartimenti Aziendali.	Definizione di ipotesi sulla Riorganizzazione della Psicologia, rivolta all'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni psicologiche.	25
AZ23-337	Responsabile struttura	Miglioramento della Qualità delle Valutazioni e degli Interventi psicologici.	Utilizzo di nuovi Strumenti Psicodiagnostici	25
AZ23-338	Responsabile struttura	Attività di Formazione rivolta agli Psicologi afferenti alle diverse strutture organizzative (UFSMIA, UFSMA, UFSERD, UFAC, SOC Salute in Carcere, SODS Psicologia Clinica e Dipartimento Prevenzione), finalizzata a promuovere soprattutto l'Integrazione Monoprofessionale	Almeno due eventi formativi	25
AZ23-339	Responsabile struttura	Contributi dell'UOC di Psicologia al Governo Clinico Aziendale in termini di proposte costruttive rivolte alla promozione del Lavoro Multiprofessionale e alla definizione di P.D.T.A.S.	Documentazione relativa all'attività svolta	25

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Perone Rosanna

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area

Struttura **UOS professionale di Psicologia Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-336	Responsabile struttura	Individuazione dei diversi tipi di Attività Specialistiche degli Psicologi tenendo conto della "Trasversalità" della Psicologia rispetto ai Dipartimenti Aziendali.	Definizione di ipotesi sulla Riorganizzazione della Psicologia, rivolta all'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni psicologiche.	25
AZ23-337	Responsabile struttura	Miglioramento della Qualità delle Valutazioni e degli Interventi psicologici.	Utilizzo di nuovi Strumenti Psicodiagnostici	25
AZ23-338	Responsabile struttura	Attività di Formazione rivolta agli Psicologi afferenti alle diverse strutture organizzative (UFSMIA, UFSMA, UFSERD, UFAC, SOC Salute in Carcere, SODS Psicologia Clinica e Dipartimento Prevenzione), finalizzata a promuovere soprattutto l'Integrazione Monoprofessionale	Almeno due eventi formativi	25
AZ23-339	Responsabile struttura	Contributi dell'UOC di Psicologia al Governo Clinico Aziendale in termini di proposte costruttive rivolte alla promozione del Lavoro Multiprofessionale e alla definizione di P.D.T.A.S.	Documentazione relativa all'attività svolta	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Marziani Fabio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area

Struttura **UOS professionale di Psicologia Firenze Centro**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-336	Responsabile struttura	Individuazione dei diversi tipi di Attività Specialistiche degli Psicologi tenendo conto della "Trasversalità" della Psicologia rispetto ai Dipartimenti Aziendali.	Definizione di ipotesi sulla Riorganizzazione della Psicologia, rivolta all'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni psicologiche.	25
AZ23-337	Responsabile struttura	Miglioramento della Qualità delle Valutazioni e degli Interventi psicologici.	Utilizzo di nuovi Strumenti Psicodiagnostici	25
AZ23-338	Responsabile struttura	Attività di Formazione rivolta agli Psicologi afferenti alle diverse strutture organizzative (UFSMIA, UFSMA, UFSERD, UFAC, SOC Salute in Carcere, SODS Psicologia Clinica e Dipartimento Prevenzione), finalizzata a promuovere soprattutto l'Integrazione Monoprofessionale	Almeno due eventi formativi	25
AZ23-339	Responsabile struttura	Contributi dell'UOC di Psicologia al Governo Clinico Aziendale in termini di proposte costruttive rivolte alla promozione del Lavoro Multiprofessionale e alla definizione di P.D.T.A.S.	Documentazione relativa all'attività svolta	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Corsi Conticelli Guida

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area

Struttura **UOS professionale di Psicologia Firenze Nord Ovest**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-336	Responsabile struttura	Individuazione dei diversi tipi di Attività Specialistiche degli Psicologi tenendo conto della "Trasversalità" della Psicologia rispetto ai Dipartimenti Aziendali.	Definizione di ipotesi sulla Riorganizzazione della Psicologia, rivolta all'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni psicologiche.	25
AZ23-337	Responsabile struttura	Miglioramento della Qualità delle Valutazioni e degli Interventi psicologici.	Utilizzo di nuovi Strumenti Psicodiagnostici	25
AZ23-338	Responsabile struttura	Attività di Formazione rivolta agli Psicologi afferenti alle diverse strutture organizzative (UFSMIA, UFSMA, UFSERD, UFAC, SOC Salute in Carcere, SODS Psicologia Clinica e Dipartimento Prevenzione), finalizzata a promuovere soprattutto l'Integrazione Monoprofessionale	Almeno due eventi formativi	25
AZ23-339	Responsabile struttura	Contributi dell'UOC di Psicologia al Governo Clinico Aziendale in termini di proposte costruttive rivolte alla promozione del Lavoro Multiprofessionale e alla definizione di P.D.T.A.S.	Documentazione relativa all'attività svolta	25

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area

Struttura **UOS professionale di Psicologia Firenze Sud Est e Mugello**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-336	Responsabile struttura	Individuazione dei diversi tipi di Attività Specialistiche degli Psicologi tenendo conto della "Trasversalità" della Psicologia rispetto ai Dipartimenti Aziendali.	Definizione di ipotesi sulla Riorganizzazione della Psicologia, rivolta all'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni psicologiche.	25
AZ23-337	Responsabile struttura	Miglioramento della Qualità delle Valutazioni e degli Interventi psicologici.	Utilizzo di nuovi Strumenti Psicodiagnostici	25
AZ23-338	Responsabile struttura	Attività di Formazione rivolta agli Psicologi afferenti alle diverse strutture organizzative (UFSMIA, UFSMA, UFSERD, UFAC, SOC Salute in Carcere, SODS Psicologia Clinica e Dipartimento Prevenzione), finalizzata a promuovere soprattutto l'Integrazione Monoprofessionale	Almeno due eventi formativi	25
AZ23-339	Responsabile struttura	Contributi dell'UOC di Psicologia al Governo Clinico Aziendale in termini di proposte costruttive rivolte alla promozione del Lavoro Multiprofessionale e alla definizione di P.D.T.A.S.	Documentazione relativa all'attività svolta	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Zeloni Gabriele

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area

Struttura **UOS professionale di Psicologia Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-336	Responsabile struttura	Individuazione dei diversi tipi di Attività Specialistiche degli Psicologi tenendo conto della "Trasversalità" della Psicologia rispetto ai Dipartimenti Aziendali.	Definizione di ipotesi sulla Riorganizzazione della Psicologia, rivolta all'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni psicologiche.	25
AZ23-337	Responsabile struttura	Miglioramento della Qualità delle Valutazioni e degli Interventi psicologici.	Utilizzo di nuovi Strumenti Psicodiagnostici	25
AZ23-338	Responsabile struttura	Attività di Formazione rivolta agli Psicologi afferenti alle diverse strutture organizzative (UFSMIA, UFSMA, UFSERD, UFAC, SOC Salute in Carcere, SODS Psicologia Clinica e Dipartimento Prevenzione), finalizzata a promuovere soprattutto l'Integrazione Monoprofessionale	Almeno due eventi formativi	25
AZ23-339	Responsabile struttura	Contributi dell'UOC di Psicologia al Governo Clinico Aziendale in termini di proposte costruttive rivolte alla promozione del Lavoro Multiprofessionale e alla definizione di P.D.T.A.S.	Documentazione relativa all'attività svolta	25

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Giusti Valentina

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area

Struttura **UOS professionale di Psicologia Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-336	Responsabile struttura	Individuazione dei diversi tipi di Attività Specialistiche degli Psicologi tenendo conto della "Trasversalità" della Psicologia rispetto ai Dipartimenti Aziendali.	Definizione di ipotesi sulla Riorganizzazione della Psicologia, rivolta all'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni psicologiche.	25
AZ23-337	Responsabile struttura	Miglioramento della Qualità delle Valutazioni e degli Interventi psicologici.	Utilizzo di nuovi Strumenti Psicodiagnostici	25
AZ23-338	Responsabile struttura	Attività di Formazione rivolta agli Psicologi afferenti alle diverse strutture organizzative (UFSMIA, UFSMA, UFSERD, UFAC, SOC Salute in Carcere, SODS Psicologia Clinica e Dipartimento Prevenzione), finalizzata a promuovere soprattutto l'Integrazione Monoprofessionale	Almeno due eventi formativi	25
AZ23-339	Responsabile struttura	Contributi dell'UOC di Psicologia al Governo Clinico Aziendale in termini di proposte costruttive rivolte alla promozione del Lavoro Multiprofessionale e alla definizione di P.D.T.A.S.	Documentazione relativa all'attività svolta	25

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Fini Alessandra

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Dipendenze**

Struttura **UFC Dipendenze Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-351	Responsabile struttura	Sviluppo del progetto Abitare supportato Dipendenze	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
POA23-D14	Responsabile Struttura	Collaborazione nel progetto "Eradicazione Epatite C"	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Scutto Stefano

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Dipendenze**

Struttura **UFC Dipendenze Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-351	Responsabile struttura	Sviluppo del progetto Abitare supportato Dipendenze	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
POA23-D14	Responsabile Struttura	Collaborazione nel progetto "Eradicazione Epatite C"	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Iozzi Adriana

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Dipendenze**

Struttura **UFS SerD Firenze Q1, Q2**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-351	Responsabile struttura	Sviluppo del progetto Abitare supportato Dipendenze	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
POA23-D14	Responsabile Struttura	Collaborazione nel progetto "Eradicazione Epatite C"	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Posarelli Donella

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Dipendenze**

Struttura **UFS SerD Firenze Q3, Q4**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-351	Responsabile struttura	Sviluppo del progetto Abitare supportato Dipendenze	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
POA23-D14	Responsabile Struttura	Collaborazione nel progetto "Eradicazione Epatite C"	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Falchini Susanna

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Dipendenze**

Struttura **UFS SerD Firenze Q5**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-351	Responsabile struttura	Sviluppo del progetto Abitare supportato Dipendenze	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
POA23-D14	Responsabile Struttura	Collaborazione nel progetto "Eradicazione Epatite C"	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Dipendenze**

Struttura **UFC Dipendenze Firenze Sud Est e Mugello**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-351	Responsabile struttura	Sviluppo del progetto Abitare supportato Dipendenze	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
POA23-D14	Responsabile Struttura	Collaborazione nel progetto "Eradicazione Epatite C"	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Trotta Paola

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Dipendenze**

Struttura **UFS SerD Mugello**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-351	Responsabile struttura	Sviluppo del progetto Abitare supportato Dipendenze	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
POA23-D14	Responsabile Struttura	Collaborazione nel progetto "Eradicazione Epatite C"	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Bardazzi Gabriele

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Dipendenze**

Struttura **UFS SerD Sud Est**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-351	Responsabile struttura	Sviluppo del progetto Abitare supportato Dipendenze	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
POA23-D14	Responsabile Struttura	Collaborazione nel progetto "Eradicazione Epatite C"	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Dipendenze**

Struttura **UFC Dipendenze Nord Ovest**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-351	Responsabile struttura	Sviluppo del progetto Abitare supportato Dipendenze	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
POA23-D14	Responsabile Struttura	Collaborazione nel progetto "Eradicazione Epatite C"	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Guidoni Guido

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Dipendenze**

Struttura **UFC Dipendenze Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-351	Responsabile struttura	Sviluppo del progetto Abitare supportato Dipendenze	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
POA23-D14	Responsabile Struttura	Collaborazione nel progetto "Eradicazione Epatite C"	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Fagni Fabrizio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Dipendenze**

Struttura **UFC Dipendenze Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-351	Responsabile struttura	Sviluppo del progetto Abitare supportato Dipendenze	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
POA23-D14	Responsabile Struttura	Collaborazione nel progetto "Eradicazione Epatite C"	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Manfredi Antonella

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Dipendenze**

Struttura **UFS Dipendenze in carcere**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-347	Responsabile struttura	Consolidamento dell'uniformità delle attività nelle strutture dell'UFS, con maggiore interessamento della CC di PT	Documentazione relativa all'attività svolta	15
AZ23-348	Responsabile struttura	Realizzazione della prima fase del Progetto Reti Competenti con: informazione di tutti i detenuti, distribuzione del Test SOGS, raccolta del Test e sua analisi in tutte e 5 Carceri dell'UFS	Documentazione relativa all'attività svolta	15
AZ23-349	Responsabile struttura	In base all'analisi dei Test SOGS, suddivisione dei pazienti in 3 categorie: non a rischio, problematici e patologici, con conseguente programmazione di un differenziato intervento trattamentale	Documentazione relativa all'attività svolta	15
AZ23-350	Responsabile struttura	Inizio collaborazione con le Associazioni ACAT o CAT o AA per il trattamento dell'alcool dipendenza, a contrastare il problema della produzione interna di alcool nelle 3 Case Circondariali della TC.	Documentazione relativa all'attività svolta	10
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	10
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
POA23-D14	Responsabile Struttura	Collaborazione nel progetto "Eradicazione Epatite C"	Documentazione relativa all'attività svolta	5

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Di Bello Maria Grazia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFC SMA Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Granati Orlando

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFS SMA Empoli 1**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Bizzarri Dario

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFS SMA Empoli 2**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Innocenti Luca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFC SMA Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Casamassima Francesco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFS SMA Q1-Q3**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Casamassima Francesco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFS SMA Q2**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Meloni Debora

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFS SMA Q4**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Cantele Massimo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFS SMA Q5**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Cicogni Andrea

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFC SMA Nord Ovest**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Sirianni Franco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFS SMA Nord Ovest Campi, Calenzano, Signa**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Bencini Andrea

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFS SMA Nord Ovest Scandicci, Lastra a Signa**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Catasta Silvia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFS SMA Nord Ovest Sesto F.no, Fiesole, Vaglia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFC SMA Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Dalle Luche Riccardo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFC SMA Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Cardamone Giuseppe

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFS SMA Prato 1**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Raimondi Francesco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFS SMA Prato 2**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFC SMA Sud Est e Mugello**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Castagnoli Stefano

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFS SMA Mugello**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Salvatori Stefano

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFS SMA Sud Est 10**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Cellini Massimo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFS SMA Sud Est 11**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale adulti**

Struttura **UFC SMA Valdinievole**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	15
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
NSG-D27C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	10
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	10
SD2e	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Mantenimento rispetto all'anno precedente	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Coli Elisabetta

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale infanzia e adolescenza**

Struttura **SOS Epilettologia e neurofisiologia clinica dell'infanzia e dell'adolescenza**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-358	Responsabile struttura	Redazione di un documento che delinea l'organizzazione del percorso assistenziale che sarà sviluppato dalla SOSD su tutta l'Area Centro.	Documentazione relativa all'attività svolta	20
AZ23-359	Responsabile struttura	Redazione di un protocollo condiviso con le Aree di Pediatria e di Neurologia per l'handover di bambini e adolescenti con quadri clinici di interesse epilettologico.	Documentazione relativa all'attività svolta	20
AZ23-360	Responsabile struttura	Realizzazione di una cartella clinica informatizzata in Argos per i pazienti seguiti ambulatorialmente	Documentazione relativa all'attività svolta	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	15
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	5
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	20
ZD23-01	Responsabile Struttura	Garantire la funzionalità dell'UVMT con le professionalità necessarie	Documentazione relativa all'attività svolta	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Sicca Federico

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale infanzia e adolescenza**

Struttura **UFC SMIA Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-319	Responsabile struttura	Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e costituzione di rete per la presa in carico.	Documentazione relativa all'attività svolta	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Stagi Paolo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale infanzia e adolescenza**

Struttura **UFC SMIA Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-319	Responsabile struttura	Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e costituzione di rete per la presa in carico.	Documentazione relativa all'attività svolta	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Leonetti Roberto

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale infanzia e adolescenza**

Struttura **UFS SMIA Firenze Quartieri 1,2 e 3**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-319	Responsabile struttura	Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e costituzione di rete per la presa in carico.	Documentazione relativa all'attività svolta	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale infanzia e adolescenza**

Struttura **UFS SMIA Firenze Quartieri 4 e 5**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-319	Responsabile struttura	Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e costituzione di rete per la presa in carico.	Documentazione relativa all'attività svolta	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale infanzia e adolescenza**

Struttura **UFC SMIA Nord Ovest**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-319	Responsabile struttura	Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e costituzione di rete per la presa in carico.	Documentazione relativa all'attività svolta	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Ceragioli Elide

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale infanzia e adolescenza**

Struttura **UFC SMIA Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-319	Responsabile struttura	Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e costituzione di rete per la presa in carico.	Documentazione relativa all'attività svolta	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Sales Bruno

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale infanzia e adolescenza**

Struttura **UFS SMIA Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-319	Responsabile struttura	Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e costituzione di rete per la presa in carico.	Documentazione relativa all'attività svolta	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale infanzia e adolescenza**

Struttura **UFS SMIA Valdinievole**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-319	Responsabile struttura	Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e costituzione di rete per la presa in carico.	Documentazione relativa all'attività svolta	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Vannucchi Lucia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale infanzia e adolescenza**

Struttura **UFC SMIA Prato**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-319	Responsabile struttura	Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e costituzione di rete per la presa in carico.	Documentazione relativa all'attività svolta	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Armellini Marco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale infanzia e adolescenza**

Struttura **UFC SMIA Sud Est e Mugello**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-319	Responsabile struttura	Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e costituzione di rete per la presa in carico.	Documentazione relativa all'attività svolta	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Murano Cornelia Alba

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze**

Area **Area Salute mentale infanzia e adolescenza**

Struttura **UOC Professionale neuropsichiatria**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-319	Responsabile struttura	Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e costituzione di rete per la presa in carico.	Documentazione relativa all'attività svolta	20
GC02	SOS qualità e sicurezza delle cure	Partecipazione al Riesame della Direzione di livello Meso come previsto dalla Delibera aziendale n. 1400/2020, oppure alle riunioni convocate dalla struttura SOS qualità e sicurezza delle cure ai fini dell'accreditamento.	Presenza di verbale, con il foglio di firma dei partecipanti	10
GC15	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi.	Documento	10
GOV-FAR	SOC Gov. Farm. e App. presc.	Partecipazione di almeno un rappresentante della Struttura agli incontri (in presenza o in modalità web) organizzati dalla SOC Gov. Farm. e App. presc. per l'uso appropriato dei farmaci	Partecipazione ad almeno il 90% degli incontri	15
POA23	Responsabile Struttura	Contribuire al raggiungimento degli obiettivi POA assegnati al Direttore di Dipartimento	Documentazione relativa all'attività svolta	15
SD1	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale visite follow up effettuate in telemedicina	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15
SD2	SOC organizzazione e progetti tecnologici	Percentuale dematerializzata ed eprescription	Miglioramento rispetto all'anno precedente	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Leonetti Roberto

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Decentramento**

Area

Struttura **SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
CdG01	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 0,5%	5
DE23-01	Responsabile Struttura	Attuazione di quanto previsto dalla delibera GRT n. 1339/2022 relativamente all'addendum da sottoscrivere con le Case di Cura relativo ad utenti extra Regione	Documentazione: n. Addendum sottoscritti	28
DE23-02	Responsabile Struttura	Revisione della procedura "Gestione avviso manifestazione di interesse per prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e non sanitarie" approvata nel 2018.	Revisione della procedura	29
DE23-03	Responsabile Struttura	Sviluppo della comunicazione all'interno della SOC che vede gli uffici dislocati in differenti ambiti territoriali	Numero incontri e presenze dei titolari di incarichi di funzione	28
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Nencioni Giorgio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Decentramento**

Area

Struttura **SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti pubblici**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
CdG02	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 1%	10
DE23-04	Responsabile Struttura	Adeguamento/aggiornamento dei testi convenzionali da attivare o in corso di validità anno 2023 alle ultime disposizioni normative in tema di: prevenzione della corruzione/ trasparenza e privacy.	N. convenzioni adeguate/aggiornate al 31/12/2023 = 100% del totale gestito dalla SOC	23
DE23-05	Responsabile Struttura	Approfondimenti/aggiornamenti formativi su specifici argomenti di interesse contrattuale, ivi inclusi gli aspetti contabili, del personale afferente alla SOC	N. percorsi formativi a cui il personale della SOC ha partecipato >=80% rispetto a quelli attivati sulla base delle esigenze formative rilevate per l'annualità di riferimento	23
DE23-06	Responsabile Struttura	Analisi e monitoraggio delle condizioni economiche applicate nelle convenzioni anno 2023 (attive/passive) gestiti dalla SOC	Inserimento nel report di analisi/monitoraggio al 31/12/2023 del 100% degli accordi convenzionali in corso di validità anno 2023	22
DE23-07	Responsabile Struttura	Monitoraggio applicazione clausole di adeguamento tariffario previste nelle convenzioni attive in corso di validità	N. convenzioni attive anno 2023 aggiornate maggiore o = al 100% al 31/12/2023	22

Il Direttore della Struttura
Dott. Bonciani Rita

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Decentramento**

Area

Struttura **SOC Servizi ai cittadini Firenze ed Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DE23-11	Responsabile Struttura	Migliorare l'accoglienza nei front office per gli utenti stranieri attraverso incontro con il Comitato di Partecipazione aziendale	Relazioni sulle azioni poste in essere a seguito dell'incontro	30
DE23-12	Responsabile Struttura	Costruzione sistema monitoraggio andamento incasso ticket	Elaborazione report periodico e trasmissione alla direzione aziendale	30
DE23-13	Responsabile Struttura	Monitoraggio periodico incassi prelievi ematici ambulatoriali per ridurre percentuale ticket non riscossi	Riduzione percentuale ticket non riscossi per i prelievi ematici ambulatoriali a livello aziendale al 4% nel mese di dicembre 2023	30
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Ciardetti Maria Antoniett

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Decentramento**

Area

Struttura **SOS Accoglienza e servizi per i cittadini Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DE23-11	Responsabile Struttura	Migliorare l'accoglienza nei front office per gli utenti stranieri attraverso incontro con il Comitato di Partecipazione aziendale	Relazioni sulle azioni poste in essere a seguito dell'incontro	30
DE23-12	Responsabile Struttura	Costruzione sistema monitoraggio andamento incasso ticket	Elaborazione report periodico e trasmissione alla direzione aziendale	30
DE23-13	Responsabile Struttura	Monitoraggio periodico incassi prelievi ematici ambulatoriali per ridurre percentuale ticket non riscossi	Riduzione percentuale ticket non riscossi per i prelievi ematici ambulatoriali a livello aziendale al 4% nel mese di dicembre 2023	30
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Ciardetti Maria Antoniett

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Decentramento**

Area

Struttura **SOS Accoglienza e servizi per i cittadini Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DE23-11	Responsabile Struttura	Migliorare l'accoglienza nei front office per gli utenti stranieri attraverso incontro con il Comitato di Partecipazione aziendale	Relazioni sulle azioni poste in essere a seguito dell'incontro	30
DE23-12	Responsabile Struttura	Costruzione sistema monitoraggio andamento incasso ticket	Elaborazione report periodico e trasmissione alla direzione aziendale	30
DE23-13	Responsabile Struttura	Monitoraggio periodico incassi prelievi ematici ambulatoriali per ridurre percentuale ticket non riscossi	Riduzione percentuale ticket non riscossi per i prelievi ematici ambulatoriali a livello aziendale al 4% nel mese di dicembre 2023	30
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Papani Giovanni

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Decentramento**

Area

Struttura **SOC Servizi ai cittadini Prato e Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DE23-11	Responsabile Struttura	Migliorare l'accoglienza nei front office per gli utenti stranieri attraverso incontro con il Comitato di Partecipazione aziendale	Relazioni sulle azioni poste in essere a seguito dell'incontro	35
DE23-12	Responsabile Struttura	Costruzione sistema monitoraggio andamento incasso ticket	Elaborazione report periodico e trasmissione alla direzione aziendale	35
DE23-14	Responsabile Struttura	Esercizio preciso e puntuale da parte dei DEC sanitari delle attività di VERIFICA della corretta esecuzione del contratto	Numero incontri informativi: almeno uno per ambito e documentazione prodotta e distribuita ad uso dei professionisti sanitari DSM/SERD	30

Il Direttore della Struttura
Dott. Sarti Claudio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Decentramento**

Area

Struttura **SOC Servizi amministrativi alle strutture, alla Medicina Legale e alla Prevenzione**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
CdG04	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 2%	5
DE23-08	Responsabile Struttura	Adozione procedura/istruzione operativa aziendale che disciplini le modalità di incasso di ticket e tariffe delle prestazioni di medicina legale e di pronto soccorso.	Adozione e monitoraggio procedura/i.o.	30
DE23-09	Responsabile Struttura	Adozione procedura/linee guida per omogeneizzazione adempimenti in tema di debiti informativi di cui al Flusso n. 70	Adozione e monitoraggio procedura/linee guida	30
DE23-10	Responsabile Struttura	Efficientamento attività di recupero crediti in tutti gli ambiti territoriali di competenza tramite azioni di ampliamento organizzativo	Formalizzazione adesione entro maggio 2023	25
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Milicia Ferdinando

Dipartimento **Dipartimento del Decentramento**

Area

Struttura **SOS Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
CdG01	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 0,5%	10
DE23-15	Responsabile Struttura	Gestione tempestiva dei crediti insoluti 2022 e definizione arretrato	Monitor crediti sociale (aggiornamento periodico)	27
DE23-16	Responsabile Struttura	Organizzazione delle attività di supporto amministrativo in funzione dei cambiamenti in atto nelle Zone Distretto	Elaborato presentato alla Direzione Amministrativa	27
DE23-17	Responsabile Struttura	Definizione del fabbisogno secondo parametri omogenei e secondo le competenze delle singole SdS (Non- auto, Disabilità, DSM, Serd, Funzioni Staff, Funzioni trasversali, ecc.)	Scheda per la rilevazione del personale PTA delle SdS e criteri per la valorizzazione del fabbisogno	26
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Ghibelli Annalisa

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento del Decentramento**

Area

Struttura **SOS Servizi amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
CdG03	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 1,5%	10
DE23-15	Responsabile Struttura	Gestione tempestiva dei crediti insoluti 2022 e definizione arretrato	Monitor crediti sociale (aggiornamento periodico)	30
DE23-16	Responsabile Struttura	Organizzazione delle attività di supporto amministrativo in funzione dei cambiamenti in atto nelle Zone Distretto	Elaborato presentato alla Direzione Amministrativa	30
DE23-17	Responsabile Struttura	Definizione del fabbisogno secondo parametri omogenei e secondo le competenze delle singole SdS (Non- auto, Disabilità, DSM, Serd, Funzioni Staff, Funzioni trasversali, ecc.)	Scheda per la rilevazione del personale PTA delle SdS e criteri per la valorizzazione del fabbisogno	30

Il Direttore della Struttura
Dott. Maggini Cristina

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio**

Area

Struttura **SOC Programmazione e processi trasversali**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-401	Responsabile Struttura	Attivazione e implementazione Staff Dipartimento per il coordinamento e l'omogeneizzazione delle attività afferenti al Dipartimento	Gestione posta elettronica dipartimentale e di struttura e diffusione ai Direttori di struttura afferenti al Dip.to SAOT	10
AZ23-402	Responsabile Struttura	Attivazione e implementazione Staff Dipartimento per il coordinamento e l'omogeneizzazione delle attività afferenti al Dipartimento	Gestione Agenda/e per attività del Dipartimento e della struttura	10
AZ23-403	Responsabile Struttura	Attivazione e implementazione Staff Dipartimento per il coordinamento e l'omogeneizzazione delle attività afferenti al Dipartimento	Recepimento e avanzamento degli atti di competenza delle strutture afferenti il Dipartimento	10
AZ23-404	Responsabile Struttura	Attivazione e implementazione Staff Dipartimento per il coordinamento e l'omogeneizzazione delle attività afferenti al Dipartimento	Recepimento e smistamento delle richieste provenienti dalle strutture afferenti il Dip.to, dalle strutture aziendali e dalla Direzione	10
AZ23-405	Responsabile Struttura	Anagrafe Sanitaria: attività propedeutica al nuovo accesso all'Anagrafe Nazionale Assistiti (ANA)	Attività di bonifica in base ai flussi massivi trasmessi da Estar	20
AZ23-406	Responsabile Struttura	Analisi e mappatura Front office	Presentazione Progetto di omogeneizzazione e uniformità dei servizi offerti al cittadino	20
AZ23-407	Responsabile Struttura	Accesso Pronto soccorso Stranieri	Presentazione Progetto per gli accessi al Pronto Soccorso dei cittadini provenienti dai Paesi dell'Unione Europea e cittadini extracomunitari	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Asquino Mariateresa

Dipartimento **Dipartimento Servizio Sociale**

Area

Struttura **Scheda Unica Dipartimentale**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-251	Responsabile Struttura	Attuazione del percorso regionale “mamma segreta”, anche in collaborazione con i punti nascita e i consultori, in attuazione della DGRT 208/2023	Documentazione relativa all'attività svolta per favorire l'adozione della Delibera Aziendale	10
AZ23-252	Responsabile Struttura	Attualizzazione del percorso di presa in carico della persona non autosufficiente e programmazione dell'offerta	Documentazione relativa all'attività svolta per favorire l'adozione della Delibera Aziendale	15
AZ23-253	Responsabile Struttura	Implementazione dell'attività dell'organismo di governo della disabilità	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-254	Responsabile Struttura	Collaborazione alle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR (DM/77) e DGRT 1508/22	Documentazione relativa all'attività svolta	15
AZ23-256	Responsabile Struttura	Promuovere le azioni di accompagnamento nelle assunzioni delle persone disabili (legge 68/1999) nell'abito della ASL TC	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-257	Responsabile Struttura	Ricognizione dell'offerta residenziale in risposta ai bisogni socio-sanitari nell'ambito salute mentale adulti	Documentazione relativa all'attività svolta	10
AZ23-258	Responsabile Struttura	Adozione della scheda RSB (Risorse sociali di base) come strumento professionale per la valutazione sociale in ambito salute mentale e SERD	Adozione dello strumento	10
AZ23-259	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento per l'attuazione dei LEA e LEPS in collaborazione con i Dipartimenti Aziendali (UUFF zonali) e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2023	Documentazione relativa all'attività svolta	10
NSG23-D33Z	Responsabile Struttura	Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	Documentazione relativa all'attività svolta	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Boldrini Rossella

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Direzioni di Zona/SdS**

Area

Struttura **Empolese Valdarno Valdelsa**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-254	Responsabile Struttura	Collaborazione alle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR (DM/77) e DGRT 1508/22	Documentazione relativa all'attività svolta	15
NSG23-D33Z	Responsabile Struttura	Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	Documentazione relativa all'attività svolta	10
ZD23-01	Responsabile Struttura	Garantire la funzionalità dell'UVMT con le professionalità necessarie	Documentazione relativa all'attività svolta	15
ZD23-02	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento con AFT special. ambulatoriale per favorire: 1) l'appropriat. prescritt. di farmaci e diagnostica; 2) l'appropriat. delle visite domicil. e dell'utilizzo dei trasporti; 3) la presa in carico dei pz. complessi con comorbosità; 4) l'informatizzazione e la ricetta dema; 5) la telemedicina	Verbali di almeno due incontri	15
ZD23-03	Responsabile Struttura	PDTAS Disabilità: attuazione percorso regionale di presa in carico della persona con disabilità e programmazione dell'offerta (DGRT 1449 2017)	Numero progetti di vita maggiore del 2022	15
ZD23-04	Responsabile Struttura	Attualizzazione del percorso di presa in carico della persona non autosufficiente e programmazione dell'offerta	Documentazione relativa all'attività svolta	15
ZD23-05	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento per l'attuazione dei LEA e LEPS in collaborazione con i Dipartimenti Aziendali (UUFF zonali) e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2023	Documentazione relativa all'attività svolta	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Doni Franco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Direzioni di Zona/SdS**

Area

Struttura **Fiorentina NO**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-254	Responsabile Struttura	Collaborazione alle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR (DM/77) e DGRT 1508/22	Documentazione relativa all'attività svolta	15
NSG23-D33Z	Responsabile Struttura	Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	Documentazione relativa all'attività svolta	10
ZD23-01	Responsabile Struttura	Garantire la funzionalità dell'UVMT con le professionalità necessarie	Documentazione relativa all'attività svolta	15
ZD23-02	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento con AFT special. ambulatoriale per favorire: 1) l'appropriat. prescritt. di farmaci e diagnostica; 2) l'appropriat. delle visite domicil. e dell'utilizzo dei trasporti; 3) la presa in carico dei pz. complessi con comorbosità; 4) l'informatizzazione e la ricettazione dema; 5) la telemedicina	Verbali di almeno due incontri	15
ZD23-03	Responsabile Struttura	PDTAS Disabilità: attuazione percorso regionale di presa in carico della persona con disabilità e programmazione dell'offerta (DGRT 1449 2017)	Numero progetti di vita maggiore del 2022	15
ZD23-04	Responsabile Struttura	Attualizzazione del percorso di presa in carico della persona non autosufficiente e programmazione dell'offerta	Documentazione relativa all'attività svolta	15
ZD23-05	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento per l'attuazione dei LEA e LEPS in collaborazione con i Dipartimenti Aziendali (UUFF zonali) e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2023	Documentazione relativa all'attività svolta	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Francalanci Andrea

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Direzioni di Zona/SdS**

Area

Struttura **Fiorentina SE**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-254	Responsabile Struttura	Collaborazione alle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR (DM/77) e DGRT 1508/22	Documentazione relativa all'attività svolta	15
NSG23-D33Z	Responsabile Struttura	Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	Documentazione relativa all'attività svolta	10
ZD23-01	Responsabile Struttura	Garantire la funzionalità dell'UVMT con le professionalità necessarie	Documentazione relativa all'attività svolta	15
ZD23-02	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento con AFT special. ambulatoriale per favorire: 1) l'appropriat. prescritt. di farmaci e diagnostica; 2) l'appropriat. delle visite domicil. e dell'utilizzo dei trasporti; 3) la presa in carico dei pz. complessi con comorbosità; 4) l'informatizzazione e la ricettazione dema; 5) la telemedicina	Verbali di almeno due incontri	15
ZD23-03	Responsabile Struttura	PDTAS Disabilità: attuazione percorso regionale di presa in carico della persona con disabilità e programmazione dell'offerta (DGRT 1449 2017)	Numero progetti di vita maggiore del 2022	15
ZD23-04	Responsabile Struttura	Attualizzazione del percorso di presa in carico della persona non autosufficiente e programmazione dell'offerta	Documentazione relativa all'attività svolta	15
ZD23-05	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento per l'attuazione dei LEA e LEPS in collaborazione con i Dipartimenti Aziendali (UUFF zonali) e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2023	Documentazione relativa all'attività svolta	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Naldoni Simone

Dipartimento **Direzioni di Zona/SdS**

Area

Struttura **Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-254	Responsabile Struttura	Collaborazione alle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR (DM/77) e DGRT 1508/22	Documentazione relativa all'attività svolta	15
NSG23-D33Z	Responsabile Struttura	Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	Documentazione relativa all'attività svolta	10
ZD23-01	Responsabile Struttura	Garantire la funzionalità dell'UVMT con le professionalità necessarie	Documentazione relativa all'attività svolta	15
ZD23-02	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento con AFT special. ambulatoriale per favorire: 1) l'appropriat. prescritt. di farmaci e diagnostica; 2) l'appropriat. delle visite domicil. e dell'utilizzo dei trasporti; 3) la presa in carico dei pz. complessi con comorbosità; 4) l'informatizzazione e la ricettazione dema; 5) la telemedicina	Verbali di almeno due incontri	15
ZD23-03	Responsabile Struttura	PDTAS Disabilità: attuazione percorso regionale di presa in carico della persona con disabilità e programmazione dell'offerta (DGRT 1449 2017)	Numero progetti di vita maggiore del 2022	15
ZD23-04	Responsabile Struttura	Attualizzazione del percorso di presa in carico della persona non autosufficiente e programmazione dell'offerta	Documentazione relativa all'attività svolta	15
ZD23-05	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento per l'attuazione dei LEA e LEPS in collaborazione con i Dipartimenti Aziendali (UUFF zonali) e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2023	Documentazione relativa all'attività svolta	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Nerattini Marco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Direzioni di Zona/SdS**

Area

Struttura **Mugello**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-254	Responsabile Struttura	Collaborazione alle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR (DM/77) e DGRT 1508/22	Documentazione relativa all'attività svolta	15
NSG23-D33Z	Responsabile Struttura	Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	Documentazione relativa all'attività svolta	10
ZD23-01	Responsabile Struttura	Garantire la funzionalità dell'UVMT con le professionalità necessarie	Documentazione relativa all'attività svolta	15
ZD23-02	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento con AFT special. ambulatoriale per favorire: 1) l'appropriat. prescritt. di farmaci e diagnostica; 2) l'appropriat. delle visite domicil. e dell'utilizzo dei trasporti; 3) la presa in carico dei pz. complessi con comorbosità; 4) l'informatizzazione e la ricettazione dema; 5) la telemedicina	Verbali di almeno due incontri	15
ZD23-03	Responsabile Struttura	PDTAS Disabilità: attuazione percorso regionale di presa in carico della persona con disabilità e programmazione dell'offerta (DGRT 1449 2017)	Numero progetti di vita maggiore del 2022	15
ZD23-04	Responsabile Struttura	Attualizzazione del percorso di presa in carico della persona non autosufficiente e programmazione dell'offerta	Documentazione relativa all'attività svolta	15
ZD23-05	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento per l'attuazione dei LEA e LEPS in collaborazione con i Dipartimenti Aziendali (UUFF zonali) e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2023	Documentazione relativa all'attività svolta	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Brintazzoli Marco

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Direzioni di Zona/SdS**

Area

Struttura **Pistoiese**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-254	Responsabile Struttura	Collaborazione alle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR (DM/77) e DGRT 1508/22	Documentazione relativa all'attività svolta	15
NSG23-D33Z	Responsabile Struttura	Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	Documentazione relativa all'attività svolta	10
ZD23-01	Responsabile Struttura	Garantire la funzionalità dell'UVMT con le professionalità necessarie	Documentazione relativa all'attività svolta	15
ZD23-02	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento con AFT special. ambulatoriale per favorire: 1) l'appropriat. prescritt. di farmaci e diagnostica; 2) l'appropriat. delle visite domicil. e dell'utilizzo dei trasporti; 3) la presa in carico dei pz. complessi con comorbidità; 4) l'informatizzazione e la ricetta dema; 5) la telemedicina	Verbali di almeno due incontri	15
ZD23-03	Responsabile Struttura	PDTAS Disabilità: attuazione percorso regionale di presa in carico della persona con disabilità e programmazione dell'offerta (DGRT 1449 2017)	Numero progetti di vita maggiore del 2022	15
ZD23-04	Responsabile Struttura	Attualizzazione del percorso di presa in carico della persona non autosufficiente e programmazione dell'offerta	Documentazione relativa all'attività svolta	15
ZD23-05	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento per l'attuazione dei LEA e LEPS in collaborazione con i Dipartimenti Aziendali (UUFF zonali) e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2023	Documentazione relativa all'attività svolta	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Mantero Silvia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Direzioni di Zona/SdS**

Area

Struttura **Pratese**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-254	Responsabile Struttura	Collaborazione alle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR (DM/77) e DGRT 1508/22	Documentazione relativa all'attività svolta	15
NSG23-D33Z	Responsabile Struttura	Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	Documentazione relativa all'attività svolta	10
ZD23-01	Responsabile Struttura	Garantire la funzionalità dell'UVMT con le professionalità necessarie	Documentazione relativa all'attività svolta	15
ZD23-02	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento con AFT special. ambulatoriale per favorire: 1) l'appropriat. prescritt. di farmaci e diagnostica; 2) l'appropriat. delle visite domicil. e dell'utilizzo dei trasporti; 3) la presa in carico dei pz. complessi con comorbosità; 4) l'informatizzazione e la ricettazione dema; 5) la telemedicina	Verbali di almeno due incontri	15
ZD23-03	Responsabile Struttura	PDTAS Disabilità: attuazione percorso regionale di presa in carico della persona con disabilità e programmazione dell'offerta (DGRT 1449 2017)	Numero progetti di vita maggiore del 2022	15
ZD23-04	Responsabile Struttura	Attualizzazione del percorso di presa in carico della persona non autosufficiente e programmazione dell'offerta	Documentazione relativa all'attività svolta	15
ZD23-05	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento per l'attuazione dei LEA e LEPS in collaborazione con i Dipartimenti Aziendali (UUFF zonali) e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2023	Documentazione relativa all'attività svolta	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Paganelli Lorena

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Direzioni di Zona/SdS**

Area

Struttura **Val di Nievole**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-254	Responsabile Struttura	Collaborazione alle azioni necessarie alla attuazione di quanto previsto dal PNRR (DM/77) e DGRT 1508/22	Documentazione relativa all'attività svolta	15
NSG23-D33Z	Responsabile Struttura	Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	Documentazione relativa all'attività svolta	10
ZD23-01	Responsabile Struttura	Garantire la funzionalità dell'UVMT con le professionalità necessarie	Documentazione relativa all'attività svolta	15
ZD23-02	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento con AFT special. ambulatoriale per favorire: 1) l'appropriat. prescritt. di farmaci e diagnostica; 2) l'appropriat. delle visite domicil. e dell'utilizzo dei trasporti; 3) la presa in carico dei pz. complessi con comorbosità; 4) l'informatizzazione e la ricetta dema; 5) la telemedicina	Verbali di almeno due incontri	15
ZD23-03	Responsabile Struttura	PDTAS Disabilità: attuazione percorso regionale di presa in carico della persona con disabilità e programmazione dell'offerta (DGRT 1449 2017)	Numero progetti di vita maggiore del 2022	15
ZD23-04	Responsabile Struttura	Attualizzazione del percorso di presa in carico della persona non autosufficiente e programmazione dell'offerta	Documentazione relativa all'attività svolta	15
ZD23-05	Responsabile Struttura	Azioni di coordinamento per l'attuazione dei LEA e LEPS in collaborazione con i Dipartimenti Aziendali (UUFF zonali) e monitoraggio congiunto delle attività e dei progetti del POA 2023	Documentazione relativa all'attività svolta	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Lomi Stefano

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Rete Ospedaliera**

Area

Struttura **SOC DSPO Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
F-BEV-DSPO	SOC Governance farm. e appr. presc.	Partecipare alle riunioni organizzate dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva con gli Oculisti per il raggiungimento dell'obiettivo sull'utilizzo di Bevacizumab intravitreale	Partecipazione DSPO ad incontri	10
GC15b	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi di competenza delle DSPO.	Documento	10
GC17	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali presso i blocchi operatori della strutture afferenti all'ASL toscana centro	Documento	10
GC19	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali per verifica braccialetto identificativo	Documento	10
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
GC27	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare allo stato di avanzamento del piano di miglioramento rischio infettivo trasmesso in Regione a fine 2021	Documento	10
NSG-H02Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volume interventi per tumore maligno della mammella eseguiti attraverso sinergie di rete per garantire le tempistiche	superiore a 150 interventi annui	10
NSG-H04Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	15%	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Guarducci Silvia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Rete Ospedaliera**

Area

Struttura **SOS DSPO San Giuseppe**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
F-BEV-DSPO	SOC Governance farm. e appr. presc.	Partecipare alle riunioni organizzate dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva con gli Oculisti per il raggiungimento dell'obiettivo sull'utilizzo di Bevacizumab intravitreale	Partecipazione DSPO ad incontri	10
GC15b	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi di competenza delle DSPO.	Documento	10
GC17	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali presso i blocchi operatori della strutture afferenti all'ASL toscana centro	Documento	10
GC19	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali per verifica braccialetto identificativo	Documento	10
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
GC27	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare allo stato di avanzamento del piano di miglioramento rischio infettivo trasmesso in Regione a fine 2021	Documento	10
NSG-H02Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volume interventi per tumore maligno della mammella eseguiti attraverso sinergie di rete per garantire le tempistiche	superiore a 150 interventi annui	10
NSG-H04Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	15%	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Guarducci Silvia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Rete Ospedaliera**

Area

Struttura **SOS DSPO San Miniato e Fucecchio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
GC15b	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi di competenza delle DSPO.	Documento	15
GC17	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali presso i blocchi operatori della strutture afferenti all'ASL toscana centro	Documento	15
GC19	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali per verifica braccialetto identificativo	Documento	15
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	15
GC27	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare allo stato di avanzamento del piano di miglioramento rischio infettivo trasmesso in Regione a fine 2021	Documento	10
NSG-H04Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	15%	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Guarducci Silvia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Rete Ospedaliera**

Area

Struttura **SOC DSPO Firenze I**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
F-BEV-DSPO	SOC Governance farm. e appr. presc.	Partecipare alle riunioni organizzate dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva con gli Oculisti per il raggiungimento dell'obiettivo sull'utilizzo di Bevacizumab intravitreale	Partecipazione DSPO ad incontri	10
GC15b	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi di competenza delle DSPO.	Documento	10
GC17	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali presso i blocchi operatori della strutture afferenti all'ASL toscana centro	Documento	10
GC19	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali per verifica braccialetto identificativo	Documento	10
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
GC27	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare allo stato di avanzamento del piano di miglioramento rischio infettivo trasmesso in Regione a fine 2021	Documento	10
NSG-H04Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	15%	15
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Naldini Simone

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Rete Ospedaliera**

Area

Struttura **SOS DSPO Palagi**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
F-BEV-DSPO	SOC Governance farm. e appr. presc.	Partecipare alle riunioni organizzate dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva con gli Oculisti per il raggiungimento dell'obiettivo sull'utilizzo di Bevacizumab intravitreale	Partecipazione DSPO ad incontri	20
GC15b	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi di competenza delle DSPO.	Documento	15
GC17	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali presso i blocchi operatori della strutture afferenti all'ASL toscana centro	Documento	15
GC19	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali per verifica braccialetto identificativo	Documento	20
GC27	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare allo stato di avanzamento del piano di miglioramento rischio infettivo trasmesso in Regione a fine 2021	Documento	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Naldini Simone

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Rete Ospedaliera**

Area

Struttura **SOS DSPO San Giovanni di Dio**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
GC15b	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi di competenza delle DSPO.	Documento	10
GC17	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali presso i blocchi operatori della strutture afferenti all'ASL toscana centro	Documento	15
GC19	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali per verifica braccialetto identificativo	Documento	15
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
GC27	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare allo stato di avanzamento del piano di miglioramento rischio infettivo trasmesso in Regione a fine 2021	Documento	10
NSG-H04Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	15%	15
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Naldini Simone

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Rete Ospedaliera**

Area

Struttura **SOS DSPO Santa Maria Nuova**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
GC15b	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi di competenza delle DSPO.	Documento	10
GC17	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali presso i blocchi operatori della strutture afferenti all'ASL toscana centro	Documento	15
GC19	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali per verifica braccialetto identificativo	Documento	15
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	15
GC27	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare allo stato di avanzamento del piano di miglioramento rischio infettivo trasmesso in Regione a fine 2021	Documento	15
NSG-H04Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	15%	15

Il Direttore della Struttura
Dott. Grassi Tommaso

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Rete Ospedaliera**

Area

Struttura **SOC DSPO Firenze II**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
GC15b	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi di competenza delle DSPO.	Documento	10
GC17	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali presso i blocchi operatori della strutture afferenti all'ASL toscana centro	Documento	10
GC19	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali per verifica braccialetto identificativo	Documento	10
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
GC27	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare allo stato di avanzamento del piano di miglioramento rischio infettivo trasmesso in Regione a fine 2021	Documento	10
NSG-H02Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volume interventi per tumore maligno della mammella eseguiti attraverso sinergie di rete per garantire le tempistiche	superiore a 150 interventi annui	10
NSG-H04Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	15%	15
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Capanni Claudia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Rete Ospedaliera**

Area

Struttura **SOS DSPO Borgo San Lorenzo**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
GC15b	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi di competenza delle DSPO.	Documento	10
GC17	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali presso i blocchi operatori della strutture afferenti all'ASL toscana centro	Documento	15
GC19	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali per verifica braccialetto identificativo	Documento	15
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
GC27	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare allo stato di avanzamento del piano di miglioramento rischio infettivo trasmesso in Regione a fine 2021	Documento	10
NSG-H04Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	15%	15
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Capanni Claudia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Rete Ospedaliera**

Area

Struttura **SOS DSPO Santa Maria Annunziata**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
GC15b	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi di competenza delle DSPO.	Documento	10
GC17	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali presso i blocchi operatori della strutture afferenti all'ASL toscana centro	Documento	10
GC19	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali per verifica braccialetto identificativo	Documento	10
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
GC27	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare allo stato di avanzamento del piano di miglioramento rischio infettivo trasmesso in Regione a fine 2021	Documento	10
NSG-H02Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volume interventi per tumore maligno della mammella eseguiti attraverso sinergie di rete per garantire le tempistiche	superiore a 150 interventi annui	10
NSG-H04Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	15%	15
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Pellegrino Elettra

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Rete Ospedaliera**

Area

Struttura **SOS DSPO Serristori**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	15
GC15b	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi di competenza delle DSPO.	Documento	15
GC17	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali presso i blocchi operatori della strutture afferenti all'ASL toscana centro	Documento	15
GC19	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali per verifica braccialetto identificativo	Documento	15
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsi	Documento	15
GC27	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare allo stato di avanzamento del piano di miglioramento rischio infettivo trasmesso in Regione a fine 2021	Documento	10
NSG-H04Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	15%	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Pellegrino Elettra

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Rete Ospedaliera**

Area

Struttura **SOC DSPO Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
F-BEV-DSPO	SOC Governance farm. e appr. presc.	Partecipare alle riunioni organizzate dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva con gli Oculisti per il raggiungimento dell'obiettivo sull'utilizzo di Bevacizumab intravitreale	Partecipazione DSPO ad incontri	10
GC15b	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi di competenza delle DSPO.	Documento	10
GC17	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali presso i blocchi operatori della strutture afferenti all'ASL toscana centro	Documento	10
GC19	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali per verifica braccialetto identificativo	Documento	10
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
GC27	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare allo stato di avanzamento del piano di miglioramento rischio infettivo trasmesso in Regione a fine 2021	Documento	10
NSG-H02Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volume interventi per tumore maligno della mammella eseguiti attraverso sinergie di rete per garantire le tempistiche	superiore a 150 interventi annui	10
NSG-H04Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	15%	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Di Renzo Lucilla

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Rete Ospedaliera**

Area

Struttura **SOS DSPO San Jacopo e San Marcello**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
F-BEV-DSPO	SOC Governance farm. e appr. presc.	Partecipare alle riunioni organizzate dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva con gli Oculisti per il raggiungimento dell'obiettivo sull'utilizzo di Bevacizumab intravitreale	Partecipazione DSPO ad incontri	10
GC15b	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi di competenza delle DSPO.	Documento	10
GC17	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali presso i blocchi operatori della strutture afferenti all'ASL toscana centro	Documento	10
GC19	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali per verifica braccialetto identificativo	Documento	10
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
GC27	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare allo stato di avanzamento del piano di miglioramento rischio infettivo trasmesso in Regione a fine 2021	Documento	10
NSG-H02Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volume interventi per tumore maligno della mammella eseguiti attraverso sinergie di rete per garantire le tempistiche	superiore a 150 interventi annui	10
NSG-H04Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	15%	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Di Renzo Lucilla

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Rete Ospedaliera**

Area

Struttura **SOS DSPO SS. Cosma e Damiano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
F-BEV-DSPO	SOC Governance farm. e appr. presc.	Partecipare alle riunioni organizzate dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva con gli Oculisti per il raggiungimento dell'obiettivo sull'utilizzo di Bevacizumab intravitreale	Partecipazione DSPO ad incontri	10
GC15b	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi di competenza delle DSPO.	Documento	10
GC17	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali presso i blocchi operatori della strutture afferenti all'ASL toscana centro	Documento	10
GC19	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali per verifica braccialetto identificativo	Documento	10
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
GC27	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare allo stato di avanzamento del piano di miglioramento rischio infettivo trasmesso in Regione a fine 2021	Documento	10
NSG-H04Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	15%	15
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Niccolai Giuditta

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Rete Ospedaliera**

Area

Struttura **SOC DSPO Santo Stefano**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ02	SOC Analisi Attività Sanitarie	Valutazione dei livelli di tempestività e completezza delle SDO. SDO definitive e complete entro 30 giorni dalla chiusura di ADT	90%	10
F-BEV-DSPO	SOC Governance farm. e appr. presc.	Partecipare alle riunioni organizzate dalla SOC Governance farmaceutica e appropriatezza prescrittiva con gli Oculisti per il raggiungimento dell'obiettivo sull'utilizzo di Bevacizumab intravitreale	Partecipazione DSPO ad incontri	10
GC15b	SOS Rischio clinico	Realizzazione delle azioni di miglioramento concordate negli audit per eventi significativi di competenza delle DSPO.	Documento	10
GC17	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali presso i blocchi operatori della strutture afferenti all'ASL toscana centro	Documento	10
GC19	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservazionali per verifica braccialetto identificativo	Documento	10
GC25	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare con SOS Infezioni correlate all'assistenza alla revisione PDTA Sepsis	Documento	10
GC27	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare allo stato di avanzamento del piano di miglioramento rischio infettivo trasmesso in Regione a fine 2021	Documento	10
NSG-H02Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Volume interventi per tumore maligno della mammella eseguiti attraverso sinergie di rete per garantire le tempistiche	superiore a 150 interventi annui	10
NSG-H04Z	SOC Analisi Attività Sanitarie	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	15%	10
NSG-H13C	SOC Analisi Attività Sanitarie	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Mechi Maria

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Rete Ospedaliera**

Area

Struttura **SOC Fisica Sanitaria Firenze ed Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
FSAN01	Responsabile Struttura	Attivazione di un coordinamento fra gli addetti sicurezza laser.	Report azioni di coordinamento	35
FSAN02	Responsabile Struttura	Attività di supporto all'installazione del nuovo pacs	Ripristino funzionalità	35
FSAN03	Responsabile Struttura	Supporto alle implementazioni delle azioni PNRR in relazione alle proprie competenze	Report azioni di supporto	30

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Mazzocchi Silvia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Rete Ospedaliera**

Area

Struttura **SOC Fisica Sanitaria Prato e Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
FSAN01	Responsabile Struttura	Attivazione di un coordinamento fra gli addetti sicurezza laser.	Report azioni di coordinamento	35
FSAN02	Responsabile Struttura	Attività di supporto all'installazione del nuovo pacs	Ripristino funzionalità	35
FSAN03	Responsabile Struttura	Supporto alle implementazioni delle azioni PNRR in relazione alle proprie competenze	Report azioni di supporto	30

Il Direttore della Struttura
Dott. Bernardi Luca

Dipartimento **Rete Ospedaliera**

Area

Struttura **SOS Donazioni organi e trapianti**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
B6.1.1A	MES	Numero di accertamenti di morte cerebrale (CAM) x100 / Numero di decessi con lesioni cerebrali acute in ospedale o in PS	Miglioramento	20
B6.1.2	MES	Percentuale di donatori procurati (numero di donatori procurati / numero di morti encefaliche)	>25%	20
B6.1.5A	MES	Percentuale donatori di tessuti effettivi (n. di donatori di almeno un tessuto a cuore fermo / n. deceduti in ospedale o in PS di età compresa tra 5 e 78 anni)	>55%	20
B6AZ1	Responsabile Struttura	Percentuale di pazienti per i quali è stato gestito il follow up sul numero dei trapiantati per tipologia di trapianto	>75%	20
B6AZ2	Responsabile Struttura	Ottimizzazione del processo del follow up dei pazienti trapiantati - target messa a punto di raccolta dati e monitoraggio	Documentazione	20

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Covani Frigieri Frances

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Rete Ospedaliera**

Area

Struttura **SOS Ecomanagement Firenze ed Empoli**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
GC36b	Responsabile Struttura	Produzione di una procedura aziendale per la gestione dei rifiuti	Procedura	50
GC36c	Responsabile Struttura	Produzione di una procedura aziendale per la gestione e smaltimento delle apparecchiature di grandi dimensioni	Procedura	50

Il Direttore della Struttura
Dott. Barbieri Antonio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Amministrativa**

Area

Struttura **SOC Affari Generali**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-311	Responsabile struttura	Realizzazione del servizio di "facilitazione digitale": far conoscere a quali servizi on line della ASL, i cittadini possono accedere con gli strumenti di autenticazione (SPID, CIE, CNS)	N. 2000 interventi di facilitazione (Anno 2023)	10
AZ23-312	Responsabile struttura	Revisione ed aggiornamento del "regolamento per la concessione in comodato d'uso di locali aziendali e per la concessione di sale per eventi temporanei a titolo oneroso"	Revisione al 31/12/2023	10
AZ23-313	Responsabile struttura	Art. 113 del D.Lgs n. 50 del 18/04/2016. Regolamento per la corresponsione degli incentivi per funzioni tecniche per gli appalti di lavori. Approvazione Regolamento.	Approvazione Regolamento con atto aziendale.	10
AZ23-314	Responsabile struttura	Semplificazione e ottimizzazione dei servizi esternalizzati - Progettazione Sistema web Plurima Revolution per la gestione documentale	Progettazione portale	10
AZ23-315	Responsabile struttura	Revisione del nuovo Massimario Aziendale di Scarto	Proposta di revisione da presentare alla Direzione Aziendale	10
AZ23-316	Responsabile struttura	Atti per i progetti: PROG. PNRR MR1 2022 -12376738 CUP D13C2200281006 "Bullous Pemphigoid patient-Registry" e PROG. PNRR MAD 2022 12376167 CUP: F53C2200183006 "Identification of environmental, genetic and epigenetic contributions to neurodegenerative disease risk	Adozione atti amministrativi (delibera) di recepimento/avvio. Rendicontazione periodica in funzione dei costi effettivamente sostenuti.	10
AZ23-317	Responsabile struttura	Stesura di una procedura sull'accesso civico generalizzato di cui all'art 5, c. 2 D.lgs. n. 33/13, al fine di semplificare i percorsi e le funzioni delle strutture/operatori coinvolti ed uniformare le modalità di gestione nei diversi ambiti aziendali.	Adozione procedura	10
AZ23-318	Responsabile struttura	Completamento procedura portale privacy per Autorizzati al trattamento dei dati: incaricati e referenti	copertura del 100% personale dipendente	10
CdG04	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 2%	10
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Data

16/10/2023

Il Direttore della Struttura
Dott. Pasquini Leonardo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Amministrativa**

Area

Struttura **SOS Anticorruzione e trasparenza**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-308	SOC Formazione	Realizzazione di almeno 10 edizioni in presenza del corso di formazione "Anticorruzione e Trasparenza: aggiornamenti normativi" rivolto ai Direttori di Staff, Dipartimento, SOC e SOS	Realizzazione di almeno 10 edizioni	20
AZ23-309	Responsabile Struttura	Predisposizione di una proposta di aggiornamento del regolamento in materia di Whistleblowing adottato con delibera DG 1695/2021, da sottoporre alla Direzione Aziendale	Predisposizione proposta entro il 31/12/2023	40
AZ23-310	Responsabile Struttura	Predisposizione di una proposta di aggiornamento del regolamento in materia di gestione del conflitto di interessi adottato con delibera DG 195/2019, da sottoporre alla Direzione Aziendale	Predisposizione proposta entro il 31/12/2023	40

Il Direttore della Struttura
Ing. Nappo Gianluca

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Amministrativa**

Area

Struttura **SOS URP e Tutela**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-305	Responsabile Struttura	Revisione Regolamento di Pubblica Tutela	Approvazione modifica entro settembre 2023	40
AZ23-306	Responsabile Struttura	Nomina nuovi componenti Commissione Mista Conciliativa	Stesura atto entro ottobre 2023	20
AZ23-307	Responsabile Struttura	Presenza d'atto delle nuove richieste di adesione al protocollo d'intesa associazioni di tutela e proroga protocollo d'intesa associazioni che hanno già firmato il protocollo	Stesura atto entro novembre 2023	40

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Amministrativa**

Area

Struttura **SOC Affari Legali**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-330	Responsabile struttura	Utilizzo da parte degli avvocati della SOC di strumenti per migliorare il recupero crediti: visure camerali, catastali, analisi patrimoniali, ecc . Ognuno di questi strumenti va acquistato oppure va concordato account con altri enti ecc.	Avvio di almeno due strumenti	45
AZ23-331	Responsabile struttura	Creazione cruscotto analisi attività giudiziaria della SOC e relazione annuale sulle criticità e sull'andamento dell'attività giudiziaria dell'avvocatura con particolare attenzione all'efficiente uso di risorse esterne all'avvocatura.	Creazione cruscotto e 1 relazione annuale	20
AZ23-332	Responsabile struttura	Regolamento sul patrocinio legale	Approvazione regolamento	15
CdG04	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 2%	10
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Dott. Federigi Paolo

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Amministrativa**

Area

Struttura **SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-356	Responsabile struttura	Analisi giurisprudenziale su una tipologia di danno di particolare interesse per frequenza o valore alla luce della giurisprudenza disponibile, da condividere con avvocatura	Analisi di una tipologia di danno individuata dal Comitato gestione Sinistri	35
AZ23-357	Responsabile struttura	Reportistica sull'andamento delle richieste risarcitorie propedeutica ad incontri dedicati a livello dipartimentale	Documento riassuntivo delle richieste risarcitorie pervenute e dei risarcimenti liquidati suddivisi per dipartimento da produrre entro marzo dell'anno successivo.	45
CdG03	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 1,5%	10
PAC23-01	Coordinament o PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Dami Claudia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Amministrativa**

Area

Struttura **SOC Recupero Crediti**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-327	Responsabile Struttura	CUP-ONIT: analisi di fattibilità ai fini dell'acquisizione ambiente "recupero crediti"	Relazione Struttura – Primo test pilota del modulo aggiuntivo "Recupero crediti"	30
AZ23-328	Responsabile Struttura	Ruoli Agenzie delle Entrate: informatizzazione dei ruoli	Report flusso informatizzazione Ruoli.	25
AZ23-329	Responsabile Struttura	Convenzione Appalto Stragiudiziale - avvio dei solleciti entro il 31.12.2023	Report solleciti inviati	25
CdG04	Controllo di Gestione	Monitoraggio dei dati di Bilancio: scostamento massimo tra la media dei forecast dell'ultimo trimestre 2023 e consuntivo anno 2023 (al lordo dei costi COVID)	+/- 2%	10
PAC23-01	Coordinamento PAC aziendale	Svolgimento specifica attività prevista per l'anno 2023 per le procedure di propria competenza: aggiornamento ordinario/revisione straordinaria/analisi dei rischi	Checklist aggiornamento ordinario procedure/revisione straordinaria procedure/griglia analisi rischi	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Innocenti Maria Chiara

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Amministrativa**

Area

Struttura **SOS Sostenibilita' ambientale**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-333	Responsabile struttura	Elaborazione funzionigramma di struttura	Funzionigramma	20
AZ23-334	Responsabile struttura	Interventi di forestazione su spazi disponibili all'AUSL Toscana Centro. Finalità: miglioramento del microclima in prossimità degli edifici, contributo alla riduzione di CO2 (gas serra), generazione, a fine vita, di biomassa "carbon neutral"	Proposta individuazione possibili aree nelle zone: Firenze, Zona NO, Zona SE, Mugello	40
AZ23-335	Responsabile struttura	Distributori acqua potabile presso spazi esterni delle strutture aziendali "Casette dell'acqua"	Relazione di fattibilità	40

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Amministrativa**

Area

Struttura **SOS Supporto amministrativo avvocatura e affari legali**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-369	Responsabile struttura	Revisione e aggiornamento normativo della modulistica relativa all'affidamento degli incarichi esterni ad avvocati e consulenti	Modulistica nuova	25
AZ23-370	Responsabile struttura	Adeguamento procedimenti di incarichi esterni alla normativa sulla tracciabilità deiflussi finanziari [CIG E SITAT]	Utilizzo piattaforma CIG e SITAT	25
AZ23-371	Responsabile struttura	Elaborazione funzionigramma	Funzionigramma	50

Il Direttore della Struttura
Dott. Vrenna Massimiliano

Azienda USL Toscana Centro Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Amministrativa**

Area

Struttura **SOC CUP - Call Center**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-408	Responsabile struttura	Monitoraggio produttività aggiuntiva abbattimento liste di attesa PA COD. 22104	Autorizzazione mensile alla liquidazione dopo verifica timbrature Vs agende	50
AZ23-409	Responsabile struttura	Progetto Pre-liste attesa in ottemperanza agli obiettivi e prestazioni contenuti nel PRGLA	Definizione Progetto Pre-liste di attesa ed avvio attività con creazione agende ad hoc, contatto ed assegnazione posti utenza in lista	50

Il Direttore della Struttura
Dott. Pasquini Leonardo

Dipartimento **Staff della Direzione Generale**

Area

Struttura **SOC Organizzazione e progetti tecnologici**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DG23-01	Responsabile struttura	Progettazione per il dispiegamento di un sistema wifi negli ospedali	Realizzazione della documentazione di progetto, tempistiche, quadro tecnico/economico, risultati attesi	15
DG23-02	Responsabile struttura	Progettazione per il dispiegamento delle Centrali Operative Territoriali (COT)	Realizzazione della documentazione di progetto, tempistiche, quadro tecnico/economico, risultati attesi	15
DG23-03	Responsabile struttura	Avvio unificazione dei laboratori su nuovo software	Realizzazione della documentazione di progetto, tempistiche, quadro tecnico/economico, risultati attesi	15
DG23-04	Responsabile struttura	Avvio unificazione sistemi RIS-PACS FO-PT-PO	Realizzazione della documentazione di progetto, tempistiche, quadro tecnico/economico, risultati attesi	15
DG23-05	Responsabile 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	20
DG23-06	Responsabile struttura	Monitoraggio e supporto ICT alle progettualità del PNRR	Elaborazione documenti di monitoraggio periodici	20

Il Direttore della Struttura
Ing. Mari Valerio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Generale**

Area

Struttura **SOC SePP**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DG23-12	Responsabile struttura	Elaborare la revisione del Regolamento antincendio e gestione delle emergenze in conseguenza dell'approvazione della revisione n. 2 del Regolamento di prevenzione, protezione, salute e sicurezza aziendale	Elaborazione e approvazione del regolamento	50
DG23-13	Responsabile struttura	Revisionare il materiale didattico relativo al corso quinquennale di aggiornamento per i lavoratori della durata di 6 ore (art. 37 D.Lgs. n. 81/2008) per i lavoratori della AZ. USL TC, con la collaborazione delle strutture org. Medicina Preventiva e Fisica Sanitaria	Materiale didattico condiviso con i professionisti del sistema di salute e sicurezza aziendale e proposto a FORMAS per l'attivazione su loro piattaforma ad uso Az. USL TC	30
DG23-14	Responsabile struttura	Monitoraggio periodico con la Direzione Aziendale del corretto funzionamento del sistema di Sicurezza Prevenzione e Protezione	Elaborazione documenti di monitoraggio periodici	20

Il Direttore della Struttura
Dott. Vittori Valter

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Generale**

Area

Struttura **SOS Comunicazione**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
DG23-07	Responsabile struttura	Studio ed elaborazione di nuovi prototipi testi/grafica - uniformati a criteri di buona comunicazione aziendale – per riassortire l’offerta del nostro Centro Stampa	Elaborazione di un pacchetto di almeno 10 nuovi prodotti declinabili in varie forme per gli utilizzi aziendali	20
DG23-08	Responsabile struttura	Implementazione del numero delle campagne di comunicazione – sia aziendali che in partenariato – orientate alla comunità	Ideazione di almeno 5 campagne di comunicazione su tematiche rilevanti, gestite in autonomia o in compartecipazione	20
DG23-09	Responsabile struttura	Sviluppo di percorsi di formazione, occasionale o strutturata, sulle linee guida della comunicazione aziendale	2 percorsi formativi sui contenuti indicati	20
DG23-10	Responsabile struttura	Definizione dei referenti delle voci di menu del sito aziendale www.uslcentro.toscana.it	Inserimento con relativa formazione di almeno 30 nuovi redattori con funzione di "publisher"	20
DG23-11	Responsabile struttura	Definizione dei referenti delle voci di menu della intranet aziendale areariservata.uslcentro.toscana.it	Inserimento con relativa formazione di almeno 30 nuovi redattori con funzione di "publisher"	20

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Sanitaria**

Area

Struttura **SOC Medicina Legale del Welfare**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-277	Responsabile Struttura	Miglioramento tempi di attesa per visite L.68/99 rispetto al 2022.	Riduzione di almeno il 10% rispetto al 2022	25
AZ23-278	Responsabile Struttura	Partecipazione attiva Centro Salute Globale Meyer per la cabina di regia migranti (commissione valutazione violenze sui profughi).	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-279	Responsabile Struttura	Predisposizione modulistica e consulenza ai medici della DSPO per lo svolgimento degli accertamenti morte cerebrale (CAM) e consulenze estemporanee ospedaliere e territoriali.	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-280	Responsabile Struttura	Produzione documento/opuscolo ad utilizzo MMG, Associazioni, Utenti, sui benefici derivanti dal riconoscimento IC/Handicap per fasce di valutazione/punteggio.	Documentazione relativa all'attività svolta	25

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Lepore Daniela

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Sanitaria**

Area

Struttura **SOS Medicina Legale Empoli, Prato Pistoia**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-277	Responsabile Struttura	Miglioramento tempi di attesa per visite L.68/99 rispetto al 2022.	Riduzione di almeno il 10% rispetto al 2022	25
AZ23-278	Responsabile Struttura	Partecipazione attiva Centro Salute Globale Meyer per la cabina di regia migranti (commissione valutazione violenze sui profughi).	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-279	Responsabile Struttura	Predisposizione modulistica e consulenza ai medici della DSPO per lo svolgimento degli accertamenti morte cerebrale (CAM) e consulenze estemporanee ospedaliere e territoriali.	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-280	Responsabile Struttura	Produzione documento/opuscolo ad utilizzo MMG, Associazioni, Utenti, sui benefici derivanti dal riconoscimento IC/Handicap per fasce di valutazione/punteggio.	Documentazione relativa all'attività svolta	25

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Martinuzzi Elisabetta

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Sanitaria**

Area

Struttura **SOS Medicina Legale Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
AZ23-277	Responsabile Struttura	Miglioramento tempi di attesa per visite L.68/99 rispetto al 2022.	Riduzione di almeno il 10% rispetto al 2022	25
AZ23-278	Responsabile Struttura	Partecipazione attiva Centro Salute Globale Meyer per la cabina di regia migranti (commissione valutazione violenze sui profughi).	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-279	Responsabile Struttura	Predisposizione modulistica e consulenza ai medici della DSPO per lo svolgimento degli accertamenti morte cerebrale (CAM) e consulenze estemporanee ospedaliere e territoriali.	Documentazione relativa all'attività svolta	25
AZ23-280	Responsabile Struttura	Produzione documento/opuscolo ad utilizzo MMG, Associazioni, Utenti, sui benefici derivanti dal riconoscimento IC/Handicap per fasce di valutazione/punteggio.	Documentazione relativa all'attività svolta	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Genzano Donato Antonio

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Sanitaria**

Area

Struttura **SOC Monitoraggio e programmazione performance clinico-assistenziale Pistoia, Prato ed Empol**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
Staff01	Responsabile Struttura	Contribuire, per le parti di propria competenza, alla predisposizione ed adozione del PIAO	Documentazione relativa all'attività svolta	25
Staff02	Responsabile Struttura	Supporto alla stesura della relazione al bilancio	Documentazione relativa all'attività svolta	25
Staff03	Responsabile Struttura	Predisposizione e adozione della relazione al Piano delle Performance	Documentazione relativa all'attività svolta	25
Staff04	Responsabile Struttura	Individuazione di nuovi indicatori di performance in coerenza con il PNRR ed il NSG	Documentazione relativa all'attività svolta	25

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Sanitaria**

Area

Struttura **SOC Pianificazione e valutazione servizi sanitari aziendali**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
Staff01	Responsabile Struttura	Contribuire, per le parti di propria competenza, alla predisposizione ed adozione del PIAO	Documentazione relativa all'attività svolta	25
Staff02	Responsabile Struttura	Supporto alla stesura della relazione al bilancio	Documentazione relativa all'attività svolta	25
Staff03	Responsabile Struttura	Predisposizione e adozione della relazione al Piano delle Performance	Documentazione relativa all'attività svolta	25
Staff04	Responsabile Struttura	Individuazione di nuovi indicatori di performance in coerenza con il PNRR ed il NSG	Documentazione relativa all'attività svolta	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Sergi Alessandro

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Sanitaria**

Area

Struttura **SOS Analisi performance e indicatori**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
Staff01	Responsabile Struttura	Contribuire, per le parti di propria competenza, alla predisposizione ed adozione del PIAO	Documentazione relativa all'attività svolta	25
Staff02	Responsabile Struttura	Supporto alla stesura della relazione al bilancio	Documentazione relativa all'attività svolta	25
Staff03	Responsabile Struttura	Predisposizione e adozione della relazione al Piano delle Performance	Documentazione relativa all'attività svolta	25
Staff04	Responsabile Struttura	Individuazione di nuovi indicatori di performance in coerenza con il PNRR ed il NSG	Documentazione relativa all'attività svolta	25

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Melani Sara

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Sanitaria**

Area

Struttura **SOS Etica e cura**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
STFDS2 2-15	Responsabile Struttura	Tempi medi di stipula contratti economici per studi profit farmacologici interventistici e osservazionali (al netto dei tempi dell'azienda farmaceutica)	<15 giorni	35
STFDS2 2-16	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
STFDS2 2-17	Responsabile Struttura	Verifica della sostenibilità economica delle prestazioni strumentali e di laboratorio effettuate nell'ambito degli studi sponsorizzati	Report annuo riassuntivo	35

Il Direttore della Struttura
Dott. Perruccio Piero Luigi

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Sanitaria**

Area

Struttura **SOS Monitoraggio e programmazione performance clinico-assistenziale Firenze**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
Staff01	Responsabile Struttura	Contribuire, per le parti di propria competenza, alla predisposizione ed adozione del PIAO	Documentazione relativa all'attività svolta	25
Staff02	Responsabile Struttura	Supporto alla stesura della relazione al bilancio	Documentazione relativa all'attività svolta	25
Staff03	Responsabile Struttura	Predisposizione e adozione della relazione al Piano delle Performance	Documentazione relativa all'attività svolta	25
Staff04	Responsabile Struttura	Individuazione di nuovi indicatori di performance in coerenza con il PNRR ed il NSG	Documentazione relativa all'attività svolta	25

Il Direttore della Struttura
Dott. Papini Donato

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Sanitaria**

Area **Area Governo Clinico**

Struttura **SOC Gestione procedure autorizzative strutture sanitarie aziendali**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
GC07	Responsabile Struttura	Completamento della verifica dei requisiti autorizzativi per i progetti aziendali sull'incremento dei posti letto di area critica legati al DL 34/2020	Report	50
GC08	Responsabile Struttura	Pianificazione delle azioni previste dal DM77, con esame dei progetti prodotti dall'Area Tecnica	Documentazione	50

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Zoppi Paola

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Sanitaria**

Area **Area Governo Clinico**

Struttura **SOS Infezioni correlate all'assistenza**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
GC24	Responsabile Struttura	Revisione PDTA Sepsi in collaborazione con DSPO, SOS Rischio clinico, Dip MMG, Malattie Infettive, Anestesia, SOC Monit.qualità e accr. del Dip. Ass. Inferm. e Ostetrica;	Delibera del PDTA revisionato e documento di attestazione collaborazione delle parti coinvolte	30
GC26	Responsabile Struttura	Documentare stato di avanzamento del piano di miglioramento rischio infettivo trasmesso in Regione a fine 2021	Documento	30
GC33	Responsabile Struttura	Analisi delle antibiotico-resistente in base al report prodotto dalla UFC Epidemiologia	Documento	30
GC36	Responsabile Struttura	Produzione di una procedura per la decontaminazione degli strumenti operatori nel territorio con checklist	Procedura e checklist	10

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Poli Anna Patrizia

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Sanitaria**

Area **Area Governo Clinico**

Struttura **SOS Programmazione e monitoraggio documentazione a supporto dell'assistenza sanitaria**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
GC10	Responsabile Struttura	Ridefinire la gerarchia dei documenti con ruoli e responsabilità nella produzione delle diverse tipologie di documentazione aziendale e modalità diffusione in collaborazione con SOC Monitoraggio, qualità e accreditamento del DAIO.; SOS Qualità e Sicurezza delle cure dell'area Governo clinico e del DTSP	Documento	35
GC12	Responsabile Struttura	Fornire supporto metodologico (con utilizzo di checklist) per la stesura dei documenti aziendali rilevanti condivisi all'interno del Nucleo Qualità e Sicurezza delle cure	Report che indichi il supporto fornito agli specifici documenti ed i risultati della checklist	35
GC13	Responsabile Struttura	Per ogni procedura approvata applicare metodologia standard per valutare qualità metodologica con specifica checklist	% procedure approvate nell'anno conforme alla check list	30

Il Direttore della Struttura

Azienda USL Toscana Centro

Obiettivi di budget di attività 2023 – Scheda B

Dipartimento **Staff della Direzione Sanitaria**

Area **Area Governo Clinico**

Struttura **SOS Qualita e sicurezza delle cure**

Peso

Codice	Fonte	Obiettivo	Target	100
GC03	Responsabile Struttura	Predisposizione dei foglio di calcolo per autovalutazione delle strutture organizzative ai fini del riesame della direzione per la normativa di accreditamento.	Fogli di calcolo	25
GC05	Responsabile Struttura	Trasmettere, nei tempi concordati, allo Staff della Direzione Sanitaria i dati sintetici di raggiungimento degli obiettivi GC02, GC04, GC06	Report	15
GC11	SOC Governance Clinico assistenziale	Collaborare con l'Area governo clinico dello Staff Direzione Sanitaria nella definizione di ruoli e responsabilità delle diverse tipologie di documentazione aziendale e nella definizione della modalità di diffusione	Documento	15
GC17	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservative presso i blocchi operatori della strutture afferenti all'ASL toscana centro	Documento	15
GC19	SOS Rischio clinico	Collaborare con SOS Rischio clinico nell'organizzazione di rilevazioni osservative per verifica braccialetto identificativo	Documento	15
GC27	SOS Infezioni correlate all'assistenza	Collaborare allo stato di avanzamento del piano di miglioramento rischio infettivo trasmesso in Regione a fine 2021	Documento	15

Il Direttore della Struttura
Dott.ssa Carucci Elena
