

051-C - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Casteldelpiano

Budget 2026

Negoziazione effettuata il 19/06/26 12:26:05

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Francesco Amalfitano				19/06/26 16:08:06	
Assegnatario			Firma	Data	
Stefano Dami				19/06/26 20:33:29	

					Totali			
						100,00	0,00	
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				44,00	0,00		
A3	Attività di Pronto Soccorso - 118				41,00	0,00		
	C16.1.NA	Percentuale di pazienti a cui è assegnato al triage un codice di priorità 2, equivalente ad una priorità di urgenza, che attendono un tempo massimo di 15 minuti.	82,9	>=	78	7	0	Fonte MeS
	C16.2.N	Percentuale di pazienti a cui è assegnato al triage un codice di priorità 3, equivalente ad una priorità di urgenza differibile, che attendono un tempo massimo di 60 minuti.	93,5	>=	88	7	0	Fonte MeS
	C16.3.NA	Percentuale di pazienti a cui è assegnato al triage un codice di priorità 4, equivalente ad una priorità di urgenza minore, che attendono un tempo massimo di 120 minuti.	98,6	>=	93	7	0	Fonte MeS
	C16.4	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore	92,9	>=	90	5	0	Fonte MeS
	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore	98,3	>=	92	5	0	Fonte MeS
	C16.4.NA	Percentuale di pazienti a cui è assegnato al triage un codice di priorità 5, equivalente ad una priorità di non urgenza, che attendono un tempo massimo di 240 minuti.	99,9	>=	94	5	0	Fonte MeS
	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati	0,3	<=	2,3	5	0	Fonte MeS

051-C - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Casteldelpiano

Budget 2026

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				44,00	0,00		
A5	Attività Gestionale di Supporto				2,00	0,00		
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>= 100	2	0	In coerenza con la circolare ministeriale del 28/11/2023, le schede budget devono essere predisposte entro il 28/02 per poi concludere la parte amministrativa di firma entro il 30/06	CdG (DWH-Altri DB)
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	0,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>= 3,19	1	0	Valutazione media Bersaglio 2023. L'andamento a livello aziendale di un set di indicatori monitorabili, sarà oggetto delle valutazioni intermedie trimestrali.	CdG (DWH-Altri DB)
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				27,00	0,00		
B1	Qualità e Accreditamento				2,00	0,00		
	AZ_B1_002a	Compilazione ed invio delle liste di autovalutazione dell'Accreditamento istituzionale da parte delle UU.OO facenti parte dei processi definiti della Legge Regionale n.51/2009 e del Regolamento attuativo 79/R del 2016. N° invvi annui		>= 2	2	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				13,00	0,00		
	AZ_B2_307	Audit con azioni di miglioramento sul totale degli audit effettuati %		>= 66	5	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>= 3	4	0	Di cui 1 sui dati raccolti durante le Osservazioni della Pratica per la Sicurezza "Le mani pulite" e "A mani nude"	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>= 6	4	0		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

051-C - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Casteldelpiano

Budget 2026

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			27,00	0,00		
B3		Formazione			5,00	0,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=100	5	0	Il 100% del personale dipendente assegnato alle singole strutture (indipendentemente da ruolo, qualifica, profilo professionale) deve fruire e superare il corso Regionale di 4 ore in FAD Asincrona sul Fascicolo Sanitario Elettronico entro il 30/06/2026. Il 100% comprende anche l'anno precedente.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
B4		Trasparenza e Anticorruzione			2,00	0,00		
	AZ_VI_017	Divulgazione del Codice di Comportamento e del Regolamento sul Conflitto di Interessi riscontrabile da riunione di struttura ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni di struttura verbalizzate, da effettuare e rendicontare su Metrica entro il 31/03.		>=1	2	0		Resp.le Struttura
B5		Prevenzione e Sicurezza			5,00	0,00		
	AZ_B5_053	Sperimentazione del progetto "la prevenzione delle cadute e degli esiti nella popolazione anziana: il percorso AFA cadute". % di realizzazione in almeno 3 Ospedali		>=100	5	0		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			15,00	0,00		
C4		Innovazione e Sviluppi Aziendali			5,00	0,00		
	AZ_C4_4001	DE&I Strategy. Partecipazione (documentata) del Responsabile di Struttura ad almeno uno dei 3 eventi DE&I in programma per il 2026.		>=100	5	0	Saranno disponibili eventi organizzati sul territorio, dall'Azienda.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
C9		Processi Aziendali			10,00	0,00		
	AZ_VI_009a	Chiusura valutazione individuale anno precedente: % di personale per la quale si è conclusa la fase di valutazione entro il 31/03. % di schede individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura. Rendicontazione da ufficio valutazione		>=90	2	0	Compatibilmente con la funzionalità completa del nuovo gestionale WHR	CdG (DWH-Altri DB)

051-C - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Casteldelpiano

Budget 2026

Totali					100,00	0,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				15,00	0,00		
C9	Processi Aziendali				10,00	0,00		
	AZ_VI_013	Divulgazione, monitoraggio ed eventuali proposte di revisione Budget. Riunione di Struttura da effettuare nel 3^ trimestre e rendicontare sul SW Metrica entro il 30/09.		>=1	2	0		Resp.le Struttura
	AZ_VI_013a	Relazione dettagliata sull'andamento di tutti gli obiettivi di Budget presenti nella scheda da allegare sul SW Metrica entro il 30/09.		>=1	2	0		Resp.le Struttura
	AZ_VI_016	Inserimento su piattaforma dedicata per il budget anno successivo, da effettuare entro il 30/11, di almeno una proposta di obiettivo (max 3) specifico per la propria struttura o obiettivi trasversali per altre strutture.		>=1	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>=90	2	0		CdG (DWH-Altri DB)
D	BUON USO DELLE RISORSE				14,00	0,00		
D1	Costi				9,00	0,00		
	AZ_D1_000	Farmaci -Beni sanitari - Beni non sanitari: Rispetto Budget assegnato	40.474	<=	44.468	5	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001e	Dispositivi medici. Risparmio atteso	6.746	>=	206	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_012b	Distribuzione Diretta: % pazienti con distribuzione diretta rispetto il totale dei pazienti trattati (in regime di ricovero o ambulatoriale)	1,2	>=	1,2	2	0	CdG (DWH-Altri DB)
D2	Azioni di Appropriatezza				5,00	0,00		
	AZ_D2_007	Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI in dimissione. % trasporti su dimessi		<=	3,4	5	0	CdG (DWH-Altri DB)