

SDS-27 - Uoc Appropriatezza PDTAR nel sistema di cura ospedaliera e territoriale

Budget 2026

Negoziiazione effettuata il 26/06/26 10:03:32

Referenti											
Ricevente				Firma	Data	Assegnatario				Firma	Data
Maria Giovanna D'amato					30/06/26 08:18:06	Maria Giovanna D'amato					30/06/26 08:18:06
Totali						100,00	100,00				
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente		
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				25,00	25,00				
A5		Attività Gestionale di Supporto				22,00	22,00				
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	2	2	In coerenza con la circolare ministerale del 28/11/2023, le schede budget devono essere predisposte entro il 28/02 per poi concludere la parte amministrativa di firma entro il 30/06	CdG (DWH-Altri DB)		
	AZ_A5_895	Elaborazione della dashboard del Progetto Piano Strategico Aziendale. % di realizzazione		>=	100	20	20		Resp.le Struttura		
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				3,00	3,00				
	AZ_A8_001b	Supporto all'attività dei Dipartimenti di Line e delle Zone Distretto. Valore medio raggiunto		>=	100	2	2		CdG (DWH-Altri DB)		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	1	Valutazione media Bersaglio 2023. L'andamento a livello aziendale di un set di indicatori monitorabili, sarà oggetto delle valutazioni intermedie trimestrali.	CdG (DWH-Altri DB)		
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				13,00	13,00				
B1		Qualità e Accreditamento				6,00	6,00				
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi		>=	70	3	3		Fonte MeS		
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.		>=	20	3	3		Fonte MeS		

SDS-27 - Uoc Appropriatezza PDTAR nel sistema di cura ospedaliera e territoriale

Budget 2026

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			13,00	13,00		
B3		Formazione			5,00	5,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=100	5	5	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	2,00		
	AZ_VI_017	Divulgazione del Codice di Comportamento e del Regolamento sul Conflitto di Interessi riscontrabile da riunione di struttura ove risulti il livello di partecipazione degli operatori. Numero riunioni di struttura verbalizzate, da effettuare e rendicontare su Metrica entro il 31/03.		>=1	2	2		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			62,00	62,00		
C3		Revisione Regolamenti, Procedure e Attività Tecnico-Amministrative			10,00	10,00		
	AZ_C3_206	Mappatura processi e regolamenti di struttura al fine di individuare attività / sub procedimenti obbligatori e facoltativi. Compilazione schema allegato ed invio al Direttore Dipartimento/Staff. % di realizzazione		>=100	10	10		Direttore Dipartimento
C4		Innovazione e Sviluppi Aziendali			42,00	42,00		
	AZ_C4_1005	Progetto VBHC: analisi del percorso assistenziale ed elaborazione del documento relativo al diabete mellito di tipo 2. % di realizzazione		>=100	22	22		Resp.le Struttura
	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
	AZ_C4_5001	Monitoraggio progetti strategici cantiere sanità. Produzione N. report di monitoraggio per la direzione.		>=6	15	20		Resp.le Struttura

SDS-27 - Uoc Appropriatezza PDTAR nel sistema di cura ospedaliera e territoriale

Budget 2026

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			62,00	62,00		
C9		Processi Aziendali			10,00	10,00		
	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	2	Compatibilmente con la funzionalità completa del nuovo gestionale WHR	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_013	Divulgazione, monitoraggio ed eventuali proposte di revisione Budget. Riunione di Struttura da effettuare nel 3^ trimestre e rendicontare sul SW Metrica entro il 30/09.		>=1	2	2		Resp.le Struttura
	AZ_VI_013a	Relazione dettagliata sull'andamento di tutti gli obiettivi di Budget presenti nella scheda da allegare sul SW Metrica entro il 30/09.		>=1	2	2		Resp.le Struttura
	AZ_VI_016	Inserimento su piattaforma dedicata per il budget anno successivo, da effettuare entro il 30/11, di almeno una proposta di obiettivo (max 3) specifico per la propria struttura o obiettivi trasversali per altre strutture.		>=1	2	2		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>=90	2	2		CdG (DWH-Altri DB)