

Budget 2026

Negoziazione effettuata il 26/06/26 12:55:16

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Antonia Loiacono			✓	30/06/26 10:04:49	
Annarita Paccagnini			✓	26/06/26 13:27:28	
Michela Bindi			✓	30/06/26 09:34:58	
Roberto Montalbano			✓	26/06/26 13:05:54	
Maria Giuliano			✓	26/06/26 13:42:30	
Assegnatario			Firma	Data	
Lorenzo Baragatti			✓	26/06/26 14:07:46	
Vianella Agostinelli			✓	30/06/26 16:25:35	
Lorenzo Baragatti			✓	26/06/26 14:07:46	
Mariella Taccioli			✓	26/06/26 13:51:01	

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				33,00	38,00		
A5		Attività Gestionale di Supporto				2,00	2,00		
	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 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)
A6		Attiività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	5,00		
	AZ_A6_110a	Monitoraggio risorse assegnate: validazione e analisi dati cruscotto gestionale. Report sulla base di quelli di AOP/UUFF. N° Report		>=	2	0	5	Report semestrali	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	1	1	Valutazione media Bersaglio 2023. L'andamento a livello aziendale di un set di indicatori monitorabili, sarà oggetto delle valutazioni intermedie trimestrali.	CdG (DWH-Altri DB)
A9		Attività Socio-Sanitaria Territoriale				30,00	30,00		
	AZ_A9_208	Sensibilizzazione della comunità sui contenuti della Legge 219 del 2017 attraverso i Death Cafè. N° edizioni		>=	1	0	7		Resp.le Struttura
	AZ_A9_209	Divulgazione della Legge 219 del 2017 nelle Scuole con modalità Go WISH game. N° edizioni		>=	2	0	7		Resp.le Struttura

ZD3S_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Senese

Budget 2026

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				33,00	38,00		
A9	Attività Socio-Sanitaria Territoriale				30,00	30,00		
	NSG_D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	50,18	>=	55	15	8	Fonte NSG
	NSG_D32Z	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica.		<=	25	15	8	Fonte NSG
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				17,00	27,00		
B1	Qualità e Accreditamento				2,00	2,00		
	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	2	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				8,00	18,00		
	AZ_B2_307	Audit con azioni di miglioramento sul totale degli audit effettuati %		>=	66	2	2	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B2_315	Aggiornamento Rete assistenziale RAQ, FRC e ICA con almeno due referenti per ogni UOC/UF. % di realizzazione		>=	100	0	5	Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	3	5	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	3	6	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

ZD3S_G - UF Cure Palliative - Zona-Distretto Senese

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			17,00	27,00			
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			43,00	28,00			
C4		Innovazione e Sviluppi Aziendali			33,00	18,00			
	AZ_C4_3014	Riorganizzazione rete territoriale. Avvio ed implementazione nuovo flusso SIA ed Hospice. % di realizzazione		>=	100	15	10		Resp.le Struttura
	AZ_C4_3015	Riorganizzazione rete territoriale. Stesura piano di sviluppo cure palliative. % di realizzazione		>=	100	13	8		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
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)

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			43,00	28,00		
C9		Processi Aziendali			10,00	10,00		
	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		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		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		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>=	90	2		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			7,00	7,00		
D1		Costi			7,00	7,00		
	AZ_D1_000	Farmaci -Beni sanitari - Beni non sanitari: Rispetto Budget assegnato	59.322	<=	61.441	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001e	Dispositivi medici. Risparmio atteso	17.464	>=	1.544	2		CdG (DWH-Altri DB)