051-R - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO S. Sepolcro

Budget 2026

Negoziazione effettuata il 19/06/26 11:55:06

Referenti

Ricevente	Firma	Data	Assegnatario	Firma	Data
Vittorio Cesari	✔	23/06/26 14:20:43	Maurizio Zanobetti	✔	22/06/26 12:04:58

		Indicatore	Risultato Anno Prec.		Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
Totali						**100,00**	**0,00**		
A		**ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali**				**46,00**	**0,00**		
A1		**Attività di Ricovero**				**5,00**	**0,00**		
🔒	NSG_H13Cps	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore dall'accesso in struttura	75	>=	80	5	0		Fonte NSG
A3		**Attività di Pronto Soccorso - 118**				**38,00**	**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.	96,6	>=	91	6	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.	96,1	>=	91	6	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.	93,6	>=	89	6	0		Fonte MeS
🔒	C16.4	Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore	82,8	>=	90	5	0		Fonte MeS
🔒	C16.4.1.N	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore	97,8	>=	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.	99,1	>=	94	5	0		Fonte MeS
🔒	D9a	Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati	1,3	<=	2,3	5	0		Fonte MeS

051-R - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO S. Sepolcro

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**				**46,00**	**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 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)
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**				**25,00**	**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**				**11,00**	**0,00**		
🔒	AZ_B2_307	Audit con azioni di miglioramento sul totale degli audit effettuati %		>=	66	3	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-R - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO S. Sepolcro

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**				**25,00**	**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-R - Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO S. Sepolcro

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	91.541	<=	95.911	5	0		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001e	Dispositivi medici. Risparmio atteso	13.912	>=	413	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)	1,4	>=	1,4	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	5	0		CdG (DWH-Altri DB)