

Budget 2026

Negoziazione effettuata il 24/06/26 13:57:19

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Angela Boncompagni			✓	29/06/26 16:19:34	
Paola Bigi			✓	30/06/26 16:44:50	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	27/06/26 17:22:17	
Alessio Cappetti			✓	30/06/26 09:11:00	

						Totali	0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo		Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				0,00	27,00			
A1		Attività di Ricovero				0,00	9,00			
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	94	>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A.	CdG (DWH-Altri DB)	
	AZ_A1_099	Degenza Media (gg)	6,5	<=	8	0	2		CdG (DWH-Altri DB)	
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	95,24	>=	90	0	2		CdG (DWH-Altri DB)	
	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	0	2		Fonte NSG	
	PNE_20	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	3,35	<=	4,67	0	1	obiettivo Media Nazionale 2024 da PNE	Piano Nazionale Esiti	
A5		Attività Gestionale di Supporto				0,00	2,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=	100	0	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		Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche				0,00	11,00			
	AZ_A6_110c	Monitoraggio risorse assegnate ed aggiornamento mensile cruscotto gestionale. N. report.		>=	2	0	4	Report semestrale	Resp.le Struttura	

AOP1-10c - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Sansepolcro

Budget 2026

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				0,00	27,00		
A6	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				0,00	11,00		
	AZ_A6_187	Corretta compilazione piano di assistenza infermieristica con rilevazione di Primary nurse e GNNN e compilazione cruscotti assistenziali. Rilevazione di 20 cartelle/mese. % di raggiungimento		>= 80	0	3		Resp.le Struttura
	AZ_A6_198a	Aggiornamento PAI standard sulle principali diagnosi infermieristiche NANDA International dell'UF./AOP Indicatore revisione N. PAI.		>= 10	0	4		Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	5,00		
	AZ_A8_004	Comunicazione, diffusione e invito alla partecipazione all'indagine sul clima interno aziendale. % di risposte all'indagine del clima interno (valore aziendale)		>= 75	0	4		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	0	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				0,00	46,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	13,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima.		<= 5	0	5		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B1_320	Realizzazione di Osservazioni della Pratica per la Sicurezza "Le mani pulite" e "A mani nude" secondo quanto previsto nella PA RIOT 004. N. osservazioni.		>= 2	0	2	le osservazioni dovranno essere effettuate nei reparti clinici di riferimento (degenze e/o dh oncologici/ dialisi/pS/obi)	Resp.le Struttura
	MES_D20b.1.1	Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi		>= 70	0	3		Fonte MeS
	MES_D20b.3.1	Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario.		>= 20	0	3		Fonte MeS

AOP1-10c - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Sansepolcro

Budget 2026

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO			0,00	46,00		
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	26,00		
	AZ_B2_248	Monitorare il percorso della presa in carico nutrizionale del paziente oncologico, a partire dall'esecuzione del test di screening MUST, per valutare il rischio di malnutrizione. % delle visite di nutrizione clinica su totale pazienti malnutriti individuati con test di screening MUST (punteggio 1 e 2) e che hanno prenotato una visita.		>=	50	0	4	Resp.le Struttura
	AZ_B2_307	Audit con azioni di miglioramento sul totale degli audit effettuati %		>=	66	0	2	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accredimento e rischio clinico
	AZ_B2_308	Gestione appropriata del catetere vescicale nei pazienti ricoverati posizionato in PS.. % di pazienti con rimozione del catetere entro 72 ore dal momento del ricovero in reparto come da estrazione dati su CR1.		>=	70	0	4	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_310	Appropriatezza terapia antibiotica: % di terapie antibiotiche rivalutate entro 48/72 ore dall'inizio della terapia. (stop/de-escalation/conferma documentate).		>=	80	0	0	Obiettivo di monitoraggio CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_312	Corretta compilazione check list di sicurezza del paziente chirurgico secondo procedura specifica. Rilevazione di amenoo 20 cartelle al mese. % di raggiungimento		>=	90	0	4	Resp.le Struttura
	AZ_B2_315	Aggiornamento Rete assistenziale RAQ, FRC e ICA con almeno due referenti per ogni UOC/UF. % di realizzazione		>=	100	0	4	Resp.le Struttura
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	3	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, Accredimento e rischio clinico

AOP1-10c - AOP Degenze Medico-Chirurgiche - Sansepolcro

Budget 2026

Totali					0,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	46,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	26,00		
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	3	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accredитamento e rischio clinico
	NSG_H16S	Frequenza di infezioni post-chirurgiche	0	<=	0	0	2	Fonte NSG
B3	Formazione				0,00	5,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	0	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.
B4	Trasparenza e Anticorruzione				0,00	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	0	2	Resp.le Struttura
C	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				0,00	22,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	3,00		
	AZ_C1_382b	Tempestività invio segnalazioni COT: gg intercorsi tra invio segnalazione e data presunta dimissione >3.		>=	75	0	3	CdG (DWH-Altri DB)
C2	Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale				0,00	4,00		
	AZ_C2_108b	N. Riunioni verbalizzate di Struttura insieme al personale infermieristico e/o tecnico sanitario		>=	2	0	4	Resp.le Struttura
C4	Innovazione e Sviluppi Aziendali				0,00	5,00		
	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	0	5	Saranno disponibili eventi organizzati sul territorio, dall'Azienda.

Budget 2026

Totali					0,00	100,00			
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			0,00	22,00			
C9		Processi Aziendali			0,00	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	0	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	0	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	0	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	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_VI_019	% rendicontazioni obiettivi di autovalutazione budget anno precedente. Rendicontazioni da effettuare entro il 30/06.		>=	90	0	2		CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			0,00	5,00			
D1		Costi			0,00	5,00			
	AZ_D1_000	Farmaci -Beni sanitari - Beni non sanitari: Rispetto Budget assegnato		<=	166.082	0	5		CdG (DWH-Altri DB)