

AOP3-03a - AOP Attività diurne e di Presidio - Nottola

Budget 2026

Negoziazione effettuata il 24/06/26 14:06:48

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Roberta Batti			✓	24/06/26 15:14:19	
David Vicarelli			✓	24/06/26 15:14:19	
Patrizio Meuzzi			✓	25/06/26 13:33:42	
Angela Bonechi			✓	24/06/26 16:04:25	
Mara Rossi			✓	25/06/26 13:22:36	
Assegnatario			Firma	Data	
Barbara Bianconi			✓	24/06/26 17:18:02	
Vianella Agostinelli			✓	28/06/26 09:30:43	
Cosimo Molinaro			✓	24/06/26 16:28:41	

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	21,00		
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	1,00		
	AZ_A2_103b	TEMPO DI ATTESA : % prestazioni erogate entro la soglia regionale (Fonte SPA)	80	>=	90	0	1 Si considerano le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale. (Primo Contatto, Prescrizione su ricettario SSN, Classi UBD)	CdG (DWH-Altri DB)
A4	Attività di Sala Operatoria				0,00	5,00		
	AZ_A4_039	Gestione corretta del recall per pulizia liste d'attesa per interventi chirurgici. N. report (trimestrali)		>=	4	0	5	Resp.le Struttura
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	Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche				0,00	6,00		
	AZ_A6_110c	Monitoraggio risorse assegnate ed aggiornamento mensile cruscotto gestionale. N. report.		>=	2	0	6 Report semestrale	Resp.le Struttura
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	7,00		
	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	6	CdG (DWH-Altri DB)

AOP3-03a - AOP Attività diurne e di Presidio - Nottola

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	21,00		
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				0,00	7,00		
	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	39,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	10,00		
	AZ_A8_003	Progetto PaRIS PREMS Territoriali. N ° Adesioni all'indagine		>=8.000	0	5	Numero adesioni a livello aziendale. Visita Cardiologica, Pneumologica, Diabetologica e Neurologica con pazienti di età >45 anni	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	5	le osservazioni dovranno essere effettuate nei reparti clinici di riferimento (degenze e/o dh oncologici/ dialisi/pS/obi)	Resp.le Struttura
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	22,00		
	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	5		Resp.le Struttura
	AZ_B2_307	Audit con azioni di miglioramento sul totale degli audit effettuati %		>=66	0	5		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	6		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, Accreditamento e rischio clinico

AOP3-03a - AOP Attività diurne e di Presidio - Nottola

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	39,00		
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				0,00	22,00		
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	3	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accredитamento e rischio clinico
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.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
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	29,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	14,00		
	AZ_C1_1035	Stesura PDTA "Embolia polmonare e ambulatorio di follow up". % di realizzazione.		>=	100	0	4	Direttore Dipartimento Medicina Interna e delle Specialità Mediche
	AZ_C1_1036	Stesura di un documento sulla gestione medico-infermieristica dell'agoaspirato tiroideo per esame citologico nel reparto di Endocrinologia. % di realizzazione.		>=	100	0	5	Resp.le Rete Endocrinologica
	AZ_C1_1038	Elaborazione di una procedura aziendale per installazioni endovesicali. % di raggiungimento		>=	100	0	5	Direttore Dipartimento Oncologico

AOP3-03a - AOP Attività diurne e di Presidio - Nottola

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	29,00		
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.	Resp.le Formazione e rapporti con l'Università
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	11,00		
D1		Costi			0,00	5,00		
	AZ_D1_000	Farmaci -Beni sanitari - Beni non sanitari: Rispetto Budget assegnato		<=3.256.199	0	5		CdG (DWH-Altri DB)
D2		Azioni di Appropriatezza			0,00	6,00		
	AZ_D2_154	Stesura di un documento per la standardizzazione dello "staffing" del personale nei setting ambulatoriali. % di realizzazione.		>=100	0	6		Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche