

AOP3-03ca - AOP Attività diurne e di Presidio - Abbadia S.S.

Budget 2026

Negoziazione effettuata il 24/06/26 11:29:02

Referenti					
Ricevente		Firma	Data	Assegnatario	
Cinzia Dini			26/06/26 09:44:19	Vianella Agostinelli	
				Barbara Bianconi	
				Cosimo Molinaro	

					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			
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	6,00			
	AZ_A4_039	Gestione corretta del recall per pulizia liste d'attesa per interventi chirurgici. N. report (trimestrali)		>=	4	0	6		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	17,00			
	AZ_A6_182	Mantenimento competenze del personale assegnato alle attività diurne Amiata Senese: rilevazione della rotazione del personale infermieristico in almeno tre setting tramite report annuale. N. report.		>=	1	0	17		Resp.le Struttura
A8		PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE			0,00	1,00			
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=	3,19	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)

AOP3-03ca - AOP Attività diurne e di Presidio - Abbadia S.S.

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	35,00			
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	18,00			
	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
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=	3	0	4	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	0	4		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico

AOP3-03ca - AOP Attività diurne e di Presidio - Abbadia S.S.

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	35,00		
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	33,00		
C1	Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				0,00	18,00		
	AZ_C1_1035	Stesura PDTA "Embolia polmonare e ambulatorio di follow up". % di realizzazione.		>=	100	0	6	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	6	Resp.le Rete Endocrinologica
	AZ_C1_1038	Elaborazione di una procedura aziendale per installazioni endovesicali. % di raggiungimento		>=	100	0	6	Direttore Dipartimento Oncologico
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

AOP3-03ca - AOP Attività diurne e di Presidio - Abbadia S.S.

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	33,00		
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		<=174.152	0	5		CdG (DWH-Altri DB)