

AOP4-11b - AOP Emergenza Urgenza - Pitigliano

Budget 2026

Negoziazione effettuata il 26/05/26 13:12:53

| Referenti         |  |  |       |                   |  |
|-------------------|--|--|-------|-------------------|--|
| Ricevente         |  |  | Firma | Data              |  |
| Barbara Proja     |  |  | ✓     | 09/06/26 11:37:49 |  |
| Simone Nykieforuk |  |  | ✓     | 26/05/26 14:09:52 |  |
| Assegnatario      |  |  | Firma | Data              |  |
| Massimo Forti     |  |  | ✓     | 29/06/26 14:21:34 |  |
| Gabriele Taddei   |  |  | ✓     | 26/05/26 13:47:39 |  |

| 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                   | 58,00                 |      |           |
| A3                                                                                | Attività di Pronto Soccorso - 118                                      |                                                                                                                                                                               |                      |           | 0,00                   | 31,00                 |      |           |
|    | 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.             | 77,9                 | >=        | 73                     | 0                     | 5    | 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. | 97,9                 | >=        | 93                     | 0                     | 5    | 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.     | 99,5                 | >=        | 94                     | 0                     | 5    | Fonte MeS |
|  | C16.4                                                                  | Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore                                                                                             | 79,6                 | >=        | 90                     | 0                     | 5    | Fonte MeS |
|  | C16.4.1.N                                                              | Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore                                                                                                 | 97                   | >=        | 92                     | 0                     | 4    | 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.        | 100                  | >=        | 95                     | 0                     | 5    | Fonte MeS |
|  | D9a                                                                    | Percentuale di abbandoni al Pronto Soccorso non presidiati                                                                                                                    | 0,8                  | <=        | 2,3                    | 0                     | 2    | Fonte MeS |

## AOP4-11b - AOP Emergenza Urgenza - Pitigliano

Budget 2026

| Totali                                                                            |                                                                                                |                                                                                                                                                                   |                      |           | 0,00                   | 100,00                |                                                                                                                                                                                        |                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------|------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|                                                                                   |                                                                                                | Indicatore                                                                                                                                                        | Risultato Anno Prec. | Obiettivo | Punti Totali Dirigenza | Punti Totali Comparto | Note                                                                                                                                                                                   | Referente                                                             |
| <b>A</b>                                                                          | <b>ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali</b>                  |                                                                                                                                                                   |                      |           | <b>0,00</b>            | <b>58,00</b>          |                                                                                                                                                                                        |                                                                       |
| <b>A5</b>                                                                         | <b>Attività Gestionale di Supporto</b>                                                         |                                                                                                                                                                   |                      |           | <b>0,00</b>            | <b>2,00</b>           |                                                                                                                                                                                        |                                                                       |
|    | 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)                                                    |
| <b>A6</b>                                                                         | <b>Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche- Ostetriche</b> |                                                                                                                                                                   |                      |           | <b>0,00</b>            | <b>24,00</b>          |                                                                                                                                                                                        |                                                                       |
|    | AZ_A6_188                                                                                      | Rivalutazione infermieristica del dolore: Percentuale di pazienti con dolore rivalutato entro 60 minuti dal trattamento analgesico                                |                      | >= 90     | 0                      | 3                     |                                                                                                                                                                                        | Resp.le Struttura                                                     |
|    | AZ_A6_189                                                                                      | Competenza operativa utilizzo nuove tecnologie. % di infermieri dell'emergenza territoriale che hanno completato formazione monitor LP 35 dentro automezzi e PET. |                      | >= 100    | 0                      | 15                    |                                                                                                                                                                                        | Resp.le Direzione infermieristica - Emergenza urgenza                 |
|    | AZ_A6_190                                                                                      | Elaborazione PAI standard sulle principali diagnosi infermieristiche NANDA International in area critica. N ° PAI                                                 |                      | >= 10     | 0                      | 6                     |                                                                                                                                                                                        | Resp.le Direzione infermieristica - Emergenza urgenza                 |
| <b>A8</b>                                                                         | <b>PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE</b>                                          |                                                                                                                                                                   |                      |           | <b>0,00</b>            | <b>1,00</b>           |                                                                                                                                                                                        |                                                                       |
|  | 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>B</b>                                                                          | <b>QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO</b>                                              |                                                                                                                                                                   |                      |           | <b>0,00</b>            | <b>22,00</b>          |                                                                                                                                                                                        |                                                                       |
| <b>B1</b>                                                                         | <b>Qualità e Accreditamento</b>                                                                |                                                                                                                                                                   |                      |           | <b>0,00</b>            | <b>7,00</b>           |                                                                                                                                                                                        |                                                                       |
|  | 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                      | 7                     | le osservazioni dovranno essere effettuate nei reparti clinici di riferimento ( degenze e/o dh oncologici/ dialisi/pS/obi)                                                             | Resp.le Struttura                                                     |
| <b>B2</b>                                                                         | <b>Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure</b>                                                  |                                                                                                                                                                   |                      |           | <b>0,00</b>            | <b>8,00</b>           |                                                                                                                                                                                        |                                                                       |
|  | AZ_B2_307                                                                                      | Audit con azioni di miglioramento sul totale degli audit effettuati %                                                                                             |                      | >= 66     | 0                      | 2                     |                                                                                                                                                                                        | Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico |

AOP4-11b - AOP Emergenza Urgenza - Pitigliano

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                   | 22,00                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |
| B2                                                                                |            | Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |           | 0,00                   | 8,00                  |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |
|    | 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 |
|    | C6.2.2     | Numero MMR (per struttura)                                                                                                                                                                                                                                                                |                      | >=        | 6                      | 0                     | 3    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accredimento 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                   | 15,00                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |
| 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                      |

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                   | 15,00                 |                                                                       |                    |
| 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                                                                                                                                                                                       |                      | <=34.489  | 0                      | 5                     |                                                                       | CdG (DWH-Altri DB) |