

AOP6-07 - AOP Degenze Chirurgiche - Campostaggia

Budget 2026

Negoziazione effettuata il 24/06/26 12:48:12

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Immacolata Ranieri			✓	24/06/26 12:52:08	
Cinzia Bindi			✓	24/06/26 13:27:59	
Assegnatario			Firma	Data	
Lucia Grazia Campanile			✓	24/06/26 18:00:41	
Corrado Tonelli			✓	24/06/26 13:33:39	

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	40,00		
A1	Attività di Ricovero				0,00	11,00		
	AZ_A1_005	Traumatologia: % operati entro 48 ore		>=	80	0	2	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	100	>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A. CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_A1_050a	TEMPO DI ATTESA : % di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg	98	>=	90	0	2	Si considerano gli interventi chirurgici programmati previsti nella DGRT 604/2019 di classe A CdG (DWH-Altri DB)
	NSG_H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	92,65	>=	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	73,55	>=	80	0	2	Fonte NSG
	PNE_20	Frattura del collo del femore, rischio di morte entro 30 giorni dall'evento	0,9	<=	4,67	0	1	obiettivo Media Nazionale 2024 da PNE Piano Nazionale Esiti
A2	Attività Ambulatoriale				0,00	13,00		
	AZ_A2_242a	Sorveglianza infezioni del sito chirurgico. N° di follow up eseguiti / N° di pazienti arruolati secondo il protocollo regionale		>=	95	0	13	Resp.le Struttura

AOP6-07 - AOP Degenze Chirurgiche - Campostaggia

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	40,00		
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	13,00		
	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_199	Potenziamento delle skills degli operatori afferenti alla degenza chirurgica nella gestione del paziente portatore di stomia. Personale infermieristico e di supporto che ha svolto almeno una sessione di potenziamento in ambulatorio stomie / personale afferente alla degenza chirurgica		>=90	0	10		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)
B	QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				0,00	37,00		
B1	Qualità e Accreditamento				0,00	13,00		
	AZ_B1_214	Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prems) % 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

AOP6-07 - AOP Degenze Chirurgiche - Campostaggia

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	37,00		
B1		Qualità e Accreditamento			0,00	13,00		
	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
B2		Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure			0,00	17,00		
	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
	AZ_B2_308b	Corretta gestione del catetere vescicale.. % di pazienti portatori di catetere vescicale sottoposti a rivalutazione infermieristica entro 48–72 ore dal posizionamento, finalizzata a verificare appropriatezza del mantenimento e necessità di rimozione condivisa con il medico.		>=	80	0	5	CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_B2_312	Corretta compilazione check list di sicurezza del paziente chirurgico secondo procedura specifica. Rilevazione di ameno 20 cartelle al mese. % di raggiungimento		>=	90	0	2	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"
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=	6	0	3	Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	NSG_H16S	Frequenza di infezioni post-chirurgiche	0,4	<=	0,4	0	2	Fonte NSG

AOP6-07 - AOP Degenze Chirurgiche - Campostaggia

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	37,00		
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	18,00		
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)
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)

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	18,00		
C9		Processi Aziendali			0,00	10,00		
	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	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		<=	104.121	0	5	CdG (DWH-Altri DB)