







AOP3-07a - AOP Degenze Chirurgiche - Nottola

Budget 2025

Negoziazione effettuata il 07/04/25 11:02:15








Referenti

| Ricevente | Firma | Data | Assegnatario | Firma | Data |
|-----------------|-------|-------------------|----------------------|-------|-------------------|
| Roberto De Pari | | 07/04/25 11:37:23 | Vianella Agostinelli | | 10/04/25 15:05:31 |
| | | | Rosa La Mantia | | 07/04/25 11:26:49 |
| | | | Cosimo Molinaro | | 07/04/25 11:46:54 |

| 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 | 13,00 | | |
|  | 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 | | >= | 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 | | >= | 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 | | >= | 90 | 0 | 2 | | CdG (DWH-Altri DB) |
|  | NSG_H13C | Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario | | >= | 80 | 0 | 5 | | Fonte NSG |
| 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 ministerale del 28/11/2023, le schede budget devono essere predisposte entro il 28/02 per poi concludere la parte amministrativa di firma entro il 30/04 | CdG (DWH-Altri DB) |







AOP3-07a - AOP Degenze Chirurgiche - Nottola

Budget 2025








| 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 | | |
| A6 | Attiivtà di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermierisitche-Ostetriche | | | | 0,00 | 9,00 | | |
|  | AZ_A6_141 | Implementazione del Primary Nursing e utilizzo della metodologia GNNN per la costruzione dei piani assistenziali personalizzati e misurazione degli esiti direttamente correlabili alla pratica professionale. % piani personalizzati compilati ad utenti ricoverati su totale utenti ricoverati. | | >= | 90 | 0 | 4 Completare il processo della pianificazione assistenziale con GNNN , in ogni setting di Area Medica e Area Chirurgica , attraverso la produzione di PAI almeno nel 90% dei paqzienti ricoverati e presi in carico. N. PAI prodotti mensilmente / totale dei pazienti ricoverati mensilmente | Resp.le Struttura |
|  | AZ_A6_161 | Rispetto del cronoprogramma DiPIO per l'implementazione/monitoraggio della Pianificazione assistenziale con GNNN in base agli stadi di avanzamento per le singole strutture assistenziali. Monitoraggio e N. report semestrali. | | >= | 2 | 0 | 5 Su cartella informatizzata CR1 o KAIROS | Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche |
| A8 | PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE | | | | 0,00 | 11,00 | | |
|  | MES_D20b.1.1 | Indagine PREMs sul ricovero ordinario. % arruolati su dimessi | 94 | >= | 70 | 0 | 5 | Fonte MeS |
|  | MES_D20b.3.1 | Risposta all'indagine PREMs sul ricovero ordinario. | 24 | >= | 30 | 0 | 5 | Fonte MeS |
|  | 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) |
| AT1 | Efficacia Assistenziale | | | | 0,00 | 5,00 | | |
|  | AZ_AT1_078 | Governo dell'efficientamento delle risorse assegnate. N Report annui. | | >= | 2 | 0 | 5 | Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche ed Ostetriche |
| B | QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO | | | | 0,00 | 21,00 | | |
| B1 | Qualità e Accreditamento | | | | 0,00 | 5,00 | | |
|  | AZ_B1_214 | Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta (da indagine Prens) % risposte con valutazione scarsa o pessima. | 5 | <= | 5 | 0 | 5 | CdG (DWH-Altri DB) |

AOP3-07a - AOP Degenze Chirurgiche - Nottola



Budget 2025

| 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 | 21,00 | | | |
| B2 | | Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure | | | 0,00 | 8,00 | | | |
|  | C6.2.1 | Numero Audit Clinici (per struttura) | | >= | 3 | 0 | 4 | Resp.le Qualità e Rischio Clinico | |
|  | C6.2.2 | Numero MMR (per struttura) | | >= | 6 | 0 | 4 | Resp.le Qualità e Rischio Clinico | |
| B3 | | Formazione | | | 0,00 | 6,00 | | | |
|  | AZ_B3_104 | Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza. | | >= | 100 | 0 | 5 | Quote di personale assegnato alle singole strutture formato per ambito di competenza: 1) 75% Syllabus trasformazione e competenze digitali (tutto il personale è già registrato sul portale e nella quota è compreso anche il personale già formato); 2) 50 % infezioni ospedaliere (il personale, concordato con i Dipartimenti è già stato individuato); 3) 100% Fascicolo Sanitario Elettronico. Tutto il personale dipendente (indipendentemente da ruolo, qualifica, profilo professionale) dovrà partecipare ad un corso Regionale di 4 ore in FAD Asincrona che a breve sarà attivato e comunicato. | Resp.le Formazione e rapporti con l'Università |
|  | AZ_B3_105b | Conoscenza certificazione per parità di genere. N° verbali di riunione di divulgazione. | | >= | 1 | 0 | 1 | Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it. | Resp.le Struttura |
| 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 entro il 31/03. | | >= | 1 | 0 | 2 | Resp.le Struttura | |
| C | | OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO | | | 0,00 | 26,00 | | | |
| C1 | | Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali | | | 0,00 | 14,00 | | | |
|  | AZ_C1_933 | Progetto di riorganizzazione percorsi assistenziali complessi (PAC), Day service e UPC nel Presidio Ospedaliero di Nottola. Produzione del documento. % di realizzazione. | | >= | 100 | 0 | 14 | Direttore Presidio Ospedaliero | |

Budget 2025

| 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 | 26,00 | | |
| C9 | Processi Aziendali | | | | 0,00 | 12,00 | | |
|  | 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_018 | Assegnazione Obiettivi valutazione individuale anno in corso: % di personale per la quale si è avviata la fase di valutazione. Schede individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura. Rendicontazione al 28/02 da ufficio valutazione. | | >= | 100 | 0 | 2 | Data prorogata in attesa di comunicazioni da parte del referente della Valutazione Individuale 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) |
|  | AZ_VI_020 | Chiusura valutazione individuale anno in corso: % di personale per la quale si è conclusa la fase di valutazione entro il 31/12. Schede individuali gestite rispetto al totale del personale della struttura. Rendicontazione da ufficio valutazione | | >= | 100 | 0 | 2 | CdG (DWH-Altri DB) |
| D | BUON USO DELLE RISORSE | | | | 0,00 | 13,00 | | |
| D1 | Costi | | | | 0,00 | 13,00 | | |
|  | AZ_D1_001 | BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato | | <= | 48.879 | 0 | 5 | Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB) |

Budget 2025

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------|----------------------|-----------|------------------------|-----------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Totali | | | | | 0,00 | 100,00 | | |
| | | Indicatore | Risultato Anno Prec. | Obiettivo | Punti Totali Dirigenza | Punti Totali Comparto | Note | Referente |
| D | | BUON USO DELLE RISORSE | | | 0,00 | 13,00 | | |
| D1 | | Costi | | | 0,00 | 13,00 | | |
|  | AZ_D1_001d | BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci | | <= | 99.443 | 0 | 3 | L'obiettivo sarà valutato anche in base all'andamento della distribuzione diretta CdG (DWH-Altri DB) |
|  | AZ_D1_002 | BENI NON SANITARI: Rispetto Budget assegnato | | <= | 4.869 | 0 | 5 | CdG (DWH-Altri DB) |