





ZD2S_D - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Alta Valdelsa

Budget 2025








Negoziazione effettuata il 08/04/25 11:59:18

Referenti					
Ricevente			Firma	Data	
Chiara Voltolini			✓	08/04/25 12:06:31	
Chiara Nencioni			✓	10/04/25 12:22:45	
Assegnatario			Firma	Data	
Vianella Agostinelli			✓	10/04/25 15:20:55	
Lorenzo Baragatti			✓	08/04/25 13:43:18	
Patrizia Petruccioli			✓	08/04/25 12:49:34	






					Totali	100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
A		ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali			32,00	38,00			
A2		Attività Ambulatoriale			12,00	10,00			
	AZ_A2_076b	Percentuale delle pazienti alle quali viene offerta la contraccezione al primo accesso (pre-IVG) attraverso la compilazione del modulo previsto dalla procedura aziendale rispetto al totale delle pazienti che effettuano il percorso Legge 194/1978		>=90	12	10		Resp.le Struttura	
A5		Attività Gestionale di Supporto			2,00	2,00			
	AZ_A5_783	Chiusura negoziazioni di 2^ e 3^ livello con firma elettronica nel software Metrica entro il 30/04.		>=100	2	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)	
A6		Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche			0,00	5,00			
	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	
A7		Attività di Prevenzione			17,00	15,00			
	AZ_A7_307	Definizione del percorso consultoriale/ ospedaliero per l'informazione e la prescrizione relativa allo screening per il CMV in gravidanza (SNLG dic. 2023). Elaborazione del documento. % di realizzazione.		>=100	12	10		Direttore Dipartimento Materno Infantile	

ZD2S_D - UF Attività Consultoriali - Zona-Distretto Alta Valdelsa









Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
A	ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				32,00	38,00		
A7	Attività di Prevenzione				17,00	15,00		
	NSG_P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina		>=50	5	5		Fonte NSG
A8	PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE				1,00	1,00		
	REG_A8_001	Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)		>=3,19	1	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				27,00	25,00		
B1	Qualità e Accreditamento				13,00	11,00		
	AZ_B1_002	Compilazione liste di autovalutazione dell' accreditamento istituzionale.		=Si	1	1		Resp.le Uoc Autorizzazione, Qualità, Accreditamento e rischio clinico
	AZ_B1_179	Promuovere la comunicazione tra struttura e utenza sulla fruizione dei servizi. Redazione carta dei servizi. Produzione del documento. % di realizzazione.		>=100	12	10	Realizzazione e diffusione della carta dei servizi della UF Attività Consultoriali Alta Valdelsa come strumento di informazione e condivisione con la cittadinanza dei percorsi e delle prestazioni consultoriali al fine di garantire equità di accesso, migliore fruibilità dei servizi e adeguata risposta ai bisogni dei gruppi e delle singole persone.	Resp.le AOP
B2	Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				6,00	6,00		
	C6.2.1	Numero Audit Clinici (per struttura)		>=3	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico
	C6.2.2	Numero MMR (per struttura)		>=6	3	3		Resp.le Qualità e Rischio Clinico


Budget 2025

Totali						100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente	
B		QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				27,00	25,00		
B3		Formazione				6,00	6,00		
	AZ_B3_104	Formazione in ottemperanza alle direttive PNRR. % di personale formato nel rispetto delle quote individuate per ambito di competenza.		>=	100	5	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	1	1	Per informazioni contattare la mail de&strategy@uslsudest.toscana.it.	Resp.le Struttura
B4		Trasparenza e Anticorruzione				2,00	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	2	2		Resp.le Struttura
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				24,00	22,00		
C1		Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				12,00	10,00		
	AZ_C1_658a	Applicazione percorso mamma segreta RT 2024. Aggiornamento procedura aziendale PA-SDSA-009/2022 "MAMMA SEGRETA"		>=	100	12	10	Revisione del documento (n. 1)	Resp.le Direzione ostetrica
C9		Processi Aziendali				12,00	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	2	2		Resp.le Struttura

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
C		OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO			24,00	22,00		
C9		Processi Aziendali			12,00	12,00		
	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	2	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	2	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	2	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	2	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	2	2	CdG (DWH-Altri DB)
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	15,00		
D1		Costi			15,00	13,00		
	AZ_D1_001	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato	12.315	<=	11.477	5	5	Escluso farmaci CdG (DWH-Altri DB)
	AZ_D1_001d	BENI SANITARI: Rispetto budget assegnato per farmaci	7.281	<=	4.778	5	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	850	<=	856	5	5	CdG (DWH-Altri DB)

Budget 2025

Totali					100,00	100,00		
		Indicatore	Risultato Anno Prec.	Obiettivo	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note	Referente
D		BUON USO DELLE RISORSE			17,00	15,00		
D2		Azioni di Appropriatezza			2,00	2,00		
	AZ_D2_080	Richieste da Magazzino. % di richieste urgenti sul totale delle richieste	0,9	<=	5	2		CdG (DWH-Altri DB)