

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

33081 - Aviano (PN) - Italy
Via Franco Gallini 2
C.F. - P.IVA 00623340932
Tel. 0434/6591
Fax 0434/652182

CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO



Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico (D.L. 31/07/1990, 18/01/2005, 11/12/2009)

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° **103** DEL **21/04/2015**

OGGETTO

APPROVAZIONE BUDGET 2015

Ufficio proponente: UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE
Responsabile del procedimento: Dr.ssa Cristina Andretta

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Piero Cappelletti

***nominato con Decreto del Presidente della Regione FVG n. 062/Pres. del 30.03.2010
e incaricato con contratto n. 689/AP del 30.03.2010,
a decorrere dal 26.04.2010 e sino al 26.04.2015***

***coadiuvato dal Direttore Scientifico, Dott. Paolo De Paoli
dal Direttore Sanitario, Dott.ssa Matilde Carlucci
e dal Direttore Amministrativo, Dott.ssa Cristina Zavagno***

OGGETTO: APPROVAZIONE BUDGET 2015

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la legge regionale 19 dicembre 1996 n. 49 recante “Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale (SSR) e disposizioni urgenti per l’integrazione sociosanitaria” che, all’art. 21, prevede per le aziende una gestione per budget;

Vista la deliberazione di Giunta Regionale n. 394 del 06.03.2015 che approva in via definitiva il documento “linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale nel 2015” con il quale sono stati definiti:

- il processo di programmazione;
- le risorse;
- le progettualità annuali;

Vista la nota prot. n. 2663/P del 05.02.2015 della Direzione Centrale Salute, integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali relativa alle indicazioni metodologiche ed operative per la programmazione del SSR anno 2015 e le successive modifiche ed integrazioni;

Vista la mail del 24.03.2015 della Direzione Centrale Salute, integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali concernente gli esiti delle negoziazioni PAL-PAO 2015;

Considerato che, sulla base delle succitate indicazioni, questo Istituto, con deliberazione del direttore generale n. 84 del 31 marzo 2015, ha adottato “il programma annuale e bilancio preventivo 2015”;

Precisato che nel suddetto programma, compatibilmente con i vincoli economici, l’Istituto ha formulato la programmazione dell’erogazione dei livelli di assistenza da garantire nell’anno 2015, ha individuato le linee di attività dell’area clinico-assistenziale e di ricerca e ha declinato, nel proprio contesto aziendale, gli obiettivi afferenti alle linee progettuali indicate dalla Regione;

Richiamato l’atto aziendale che definisce la struttura organizzativa aziendale e disciplina le diverse fasi del percorso di budget;

Preso atto che l’iter seguito per la definizione del budget è stato articolato nelle seguenti fasi, così come previsto dal documento “percorso di budget 2015”:

1. Predisposizione della proposta di budget 2015 e svolgimento degli incontri di negoziazione tra la direzione strategica e le strutture operative aggregate per dipartimento nelle giornate del 31 marzo e del 02 aprile 2015;
2. predisposizione definitiva delle schede di budget da parte della direzione strategica;
3. predisposizione da parte delle direzioni delle schede di budget delle strutture/uffici delle tecnostutture sanitaria, scientifica e amministrativa e delle funzioni di staff del Direttore Generale (nel mese di aprile);

Considerato che gli obiettivi/progetti contenuti nelle schede di budget rappresentano la prosecuzione delle azioni intraprese negli anni precedenti e sono coerenti con le finalità contenute nella programmazione aziendale 2015;

Specificato che le schede di budget delle strutture contengono obiettivi quantitativi e qualitativi e che gli stessi sono distinti in:

1. obiettivi incentivati, il cui raggiungimento influisce sulla retribuzione di risultato;
2. obiettivi di mandato, la cui realizzazione influisce sulla valutazione individuale del personale;

Precisato inoltre che:

- l'obiettivo del contenimento dei consumi di prodotti farmaceutici rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione positiva dei risultati attesi incentivanti dei direttori di struttura complessa e semplice dipartimentale delle oncologie;
- l'obiettivo dell'equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione positiva dei risultati attesi incentivanti dei direttori di struttura complessa delle altre strutture operative;

Considerato che le fasi di monitoraggio e valutazione sono disciplinate nel documento "percorso di budget 2015";

Ritenuto di approvare il percorso di budget e le schede di budget individuate per l'anno 2015 che costituiscono parte integrante della presente deliberazione;

Visto il D.Lgs. 30.12.1992, n. 502 "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421.*" e s.m. ed i.;

Vista la L.R. 19.12.1996, n. 49 "*Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio sanitario regionale e disposizioni urgenti per l'integrazione socio-sanitaria.*" e s.m. ed i.;

Visto il D.Lgs. 16.10.2003, n. 288 "*Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della L. 16 gennaio 2003, n. 3.*" e s.m. ed i.;

Vista la L.R. 10.08.2006, n. 14 "*Disciplina dell'assetto istituzionale, organizzativo e gestionale degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico "Burlo Garofolo" di Trieste e "Centro di Riferimento Oncologico" di Aviano.*" e s.m. ed i.;

Visti i pareri favorevoli sotto il profilo della regolarità contabile e dell'istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

Acquisiti i pareri favorevoli dei Direttori firmatari del presente provvedimento;

D E L I B E R A

per le ragioni in premessa specificate, che qui si intendono tutte confermate e costituenti parte integrante e sostanziale anche del dispositivo:

per le ragioni in premessa specificate, che qui si intendono tutte confermate e costituenti parte integrante e sostanziale anche del dispositivo:

1. di prendere atto della conclusione del percorso di definizione degli obiettivi di budget 2015;
2. di approvare il documento del percorso di budget 2015 e le schede di budget allegati.

Allegati n. 2

Percorso di budget 2015

Con delibera n. 84 del 31.03.2015, il CRO ha adottato il Programma Annuale e Bilancio Preventivo 2015.

Avendo quindi a disposizione tutti gli elementi necessari, si avvia il percorso di budget, attraverso il quale i responsabili delle strutture operative del CRO verranno portati a conoscenza dell'evoluzione definitiva della programmazione aziendale per il 2015 e potranno concertare con le direzioni dell'Istituto le modalità più adeguate per conseguire gli obiettivi a questo assegnati con le risorse disponibili.

A. Il percorso

Il percorso prevede le seguenti fasi:

1. Predisposizione della proposta di budget 2015 e svolgimento degli incontri di negoziazione tra la direzione strategica e le strutture operative aggregate per dipartimento nelle giornate del 31 marzo e del 02 aprile 2015;
2. Predisposizione definitiva delle schede di budget da parte della direzione strategica;
3. Predisposizione da parte delle direzioni delle schede di budget delle strutture/uffici delle tecnostrutture sanitaria, scientifica e amministrativa e delle funzioni di staff del Direttore Generale (nel mese di aprile);
4. Approvazione con delibera del Direttore Generale delle schede di budget;
5. Monitoraggio trimestrale del budget 2015 a partire dal secondo semestre.

B. La scheda di Budget

Ciascuna struttura operativa complessa e semplice dipartimentale (nel caso di risorse e attività chiaramente attribuibili) dispone di una scheda riepilogativa nella quale sono evidenziati gli obiettivi distinti in obiettivi incentivati (il raggiungimento influisce sulla retribuzione di risultato) e in obiettivi di mandato (il raggiungimento influisce sulla valutazione individuale del personale, sia su quella annuale sia su quella di fine incarico).

L'obiettivo del contenimento dei consumi di prodotti farmaceutici rappresenta la preconditione per ogni ulteriore valutazione positiva dei risultati attesi incentivanti dei direttori di struttura complessa e semplice dipartimentale delle oncologie.

L'obiettivo dell'equilibrio di bilancio rappresenta la preconditione per ogni ulteriore valutazione positiva dei risultati attesi incentivanti dei direttori di struttura complessa delle altre strutture operative complesse.

C. La valutazione degli obiettivi

Il raggiungimento degli obiettivi deve essere attestato dalla Direzione strategica di competenza, sulla base di propri strumenti di monitoraggio o avvalendosi della documentazione prodotta dai responsabili che hanno partecipato al percorso di budget 2015. All'OIVP spetta la valutazione finale in merito al raggiungimento o meno degli obiettivi annuali; a tale scopo l'OIVP può richiedere supplementi di istruttoria rispetto alla documentazione proposta dalle Direzioni competenti, qualora la stessa non sia ritenuta probatoria.

D. La valutazione individuale

Per accedere alla corresponsione della retribuzione di risultato è necessario che vi sia una valutazione positiva sull'operato dei professionisti nel corso dell'anno. Per l'anno 2015 non vi saranno graduazioni ulteriori all'interno di un giudizio positivo complessivo.

La valutazione individuale dovrà essere effettuata dal dirigente responsabile, in qualità di valutatore di prima istanza, utilizzando una apposita Guida alla Valutazione in formato elettronico, predisposta dalla Direzione del CRO.

La Guida alla Valutazione per il personale dirigente è articolata in specifiche dimensioni, ciascuna delle quali comprende più fattori di osservazione, che consentono di produrre un giudizio complessivo finale.

Tra i fattori di osservazione saranno riportati anche quelli riguardanti gli obiettivi di mandato descritti nella scheda di budget 2015, al fine di rendere coerenti i due strumenti di valutazione.

I fattori di osservazione che riguardano l'attività scientifica saranno valutati per tutti a cura della Direzione Scientifica.

L'esame della performance individuale non può essere liquidata alla stregua di un mero adempimento formale, ma deve essere condotta dal valutatore di prima istanza nel corso di un colloquio/confronto con il diretto interessato; quest'ultimo deve sottoscrivere il giudizio complessivo anche qualora non sia d'accordo sul risultato: in questo caso ha facoltà di motivare il disaccordo per iscritto, chiedendo una valutazione aggiuntiva da parte dell'OIVP.

L'occasione del confronto per la valutazione individuale dovrà essere proficuamente utilizzata anche per individuare piani di miglioramento o di sviluppo per il dirigente, dei quali si dovrà tener conto nei programmi formativi aziendali per l'anno successivo.

Centro di Riferimento Oncologico - AVIANO

SCHEDA DI BUDGET

ANNO 2015

Un'accurata politica del farmaco è di fondamentale importanza per il mantenimento dell'equilibrio economico dell'istituto. Devono essere incentivate tutte le azioni finora attivate al fine di contenere il costo complessivo dei farmaci (genericazione, utilizzo bioequivalenti, biosimilari, appropriatezza prescrittiva, registrazione sistematica onco-aifa). In questo contesto viene assegnato un budget di contenimento dei consumi di prodotti farmaceutici il cui raggiungimento rappresenta la precondizione per la valutazione degli altri obiettivi legati alla retribuzione di risultato dei direttori di struttura complessa e semplice dipartimentale. Verrà ritenuto risultato negativo uno scostamento > dell'1% sui costi comuni e sui costi propri rispetto al valore di budget.

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo aziendale							
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, polmone e testa/collo	formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori	entro il 31.12	5%	5%	5%	5%	5%
obiettivo aziendale							
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG	1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG	5%	5%	5%	5%	5%
obiettivo comune con le oncologie e tcad							
Miglioramento dell'appropriatezza delle SDO (indicatori LEA e del piano annuale dei controlli)	1. % di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 giorni) 2. % di DRG inappropriati (ricoveri ordinari) eventuali altri indicatori individuati nel corso del 2015	1. < 30% (nel pao < 15%, dato 2014 oncologie 45%) 2. < 30% (media regionale 13, dato 2014 oncologie 36,62%)	10%	10%	10%		
obiettivo comune oncologie							
Garantire i volumi (valore) dell'attività di ricovero e ambulatoriale del 2014	valore ricoveri e valore ambulatoriale delle strutture di oncologia A, B e C (applicazione tariffario regionale). Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 10.600.000	40%	40%	40%	40%	40%
obiettivo dipartimentale							
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 257	20%	20%			
obiettivo di struttura							
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio > 4	5%	5%			
obiettivo di struttura							
Adozione di politiche del farmaco con particolare riferimento ai farmaci ad alto costo in accordo al Choosing Wisely dell'ASCO	1. aggiornamento delle linee guida elaborate nel 2014 (per le seguenti patologie: polmone, colon retto, linfomi, mieloma, mammella e HIV) e predisposizione ulteriori linee (per le seguenti patologie: sarcomi, ovaio e melanoma). 2. % di appropriatezza dei cicli prescritti	1. sono definite le linee guida per la prescrizione dei farmaci ad alto costo individuati entro il mese di giugno 2. almeno il 95% per le linee guida elaborate nel 2014 e almeno il 95% a partire da agosto per le linee guida elaborate nel 2015	5%	5%			
obiettivo comune oncologie							

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI					
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto			
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale	
Partecipazione ai corsi di formazione in tema di comunicazione da parte dei medici del DH oncologico	% di partecipazione	almeno 75% dei medici del DH	<input type="checkbox"/>	5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo comune oncologie								
Riorganizzazione dell'attività DH, ambulatoriale e di degenza ordinaria	1. creazione di un'unica agenda di prenotazione per le visite di follow-up delle strutture di oncologia 2. partecipazione ad attività di formazione con particolare riferimento all'area giovani	realizzazione degli indicatori	10%	5%	10%	5%	5%	
obiettivo comune oncologie e tcad								
Applicazione della procedura di ricognizione e riconciliazione farmacologica nell'area delle degenze mediche	adozione della nuova modulistica (grafica/SUT del ricovero integrata con scheda riconciliazione) e sua sperimentazione.	produzione di una relazione al 31.12 sulle criticità ed eventuali modifiche da apportare alla modulistica adottata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10%	20%	20%	
obiettivo comune oncologie e tcad								
Continuità assistenziale: revisione della documentazione sanitaria per un miglioramento delle procedure relative al percorso del paziente	1. Individuazione di un gruppo di lavoro 2. Produzione di una brochure informativa per l'utenza che accede al Day Hospital	evidenza della realizzazione degli indicatori (relazione PO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5%	10%	10%	
obiettivo comune oncologie e tcad								
Implementazione del Protocollo Scientifico Behavior Based Safety (B-BS) nel dipartimento medico	% di partecipazione ai corsi di informazione da parte del personale del dipartimento % di presenza ai corsi di formazione previsti dal protocollo da parte del personale designato a far parte del gruppo di progetto, del gruppo di osservatori e del gruppo Safety Leader	% di partecipazione ai corsi di informazione: ≥ 75% % di presenza ai corsi di formazione: ≥ 90% l'obiettivo verrà valutato come media del grado di raggiungimento dei due target	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	15%	15%	15%	

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione					
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto			
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale	
obiettivo comune oncologie								
Complessità della casistica trattata per i ricoveri ordinari	valore del peso medio dei ricoveri ordinari delle strutture di oncologia	valore non inferiore a 0,96	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
obiettivo di struttura								
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
obiettivo di struttura								
Garantire le registrazioni nel RFOM per i farmaci soggetti a monitoraggio AIFA	% di inserimento nel RFOM delle informazioni previste: registrazione, diagnosi, richieste di farmaco, effetti indesiderati, rivalutazione dello stato di malattia e fine trattamento.	100% di informazioni inserite secondo le indicazioni AIFA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
obiettivo di struttura								
Implementazione delle cartelle oncologiche informatizzate	- % di cartelle implementate relativamente ad almeno questi campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione.	≥ almeno il 95% dei pazienti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
obiettivo comune oncologie								

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura							
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo comune oncologie							
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	importo dei consumi assegnato complessivamente alle strutture operative di oncologia Le modalità di valutazione del responsabile di struttura sono riportate nella premessa della scheda di budget	€ 1.350.000 costi comuni delle oncologie e delle alte dosi € 13.470.000 costi comuni oncologie Sono esclusi i tumori rari on-label (con tolleranza del -1% sia per i consumi diretti che per quelli comuni dipartimentali).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo comune oncologie e tcad							
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo dei consumi assegnato complessivamente alle oncologie e alle alte dosi	€ 470.000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il personale del comparto è assegnato funzionalmente alle attività delle strutture di oncologia dal direttore di dipartimento							

Un'accurata politica del farmaco è di fondamentale importanza per il mantenimento dell'equilibrio economico dell'istituto. Devono essere incentivate tutte le azioni finora attivate al fine di contenere il costo complessivo dei farmaci (genericazione, utilizzo bioequivalenti, biosimilari, appropriatezza prescrittiva, registrazione sistematica onco-aifa). In questo contesto viene assegnato un budget di contenimento dei consumi di prodotti farmaceutici il cui raggiungimento rappresenta la precondizione per la valutazione degli altri obiettivi legati alla retribuzione di risultato dei direttori di struttura complessa e semplice dipartimentale. Verrà ritenuto risultato negativo uno scostamento > dell'1% sui costi comuni e sui costi propri rispetto al valore di budget.

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	coordin.	restante personale
obiettivo aziendale						
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, polmone e testa/collo	formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori	entro il 31.12	5%	5%	5%	5%
obiettivo aziendale						
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG	1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG	5%	5%	5%	5%
obiettivo comune con le oncologie e tcad						
Miglioramento dell'appropriatezza delle SDO (indicatori LEA e del piano annuale dei controlli)	1. % di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 giorni) 2. % di DRG inappropriati (ricoveri ordinari) eventuali altri indicatori individuati nel corso del 2015	1. < 30% (nel pao < 15%, dato 2014 oncologie 45%) 2. < 30% (media regionale 13, dato 2014 oncologie 36,62%)	10%	10%		
obiettivo di struttura						
Attività di trapianto	numero di trapianti Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	≥ 45 trapianti (il target è determinato considerando il trasferimento al 3° piano entro il 01.05. In caso di ritardi il target sarà rivalutato nel mese di settembre).	40%	40%	20%	20%
obiettivo dipartimentale						
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 257	20%	20%		
obiettivo di struttura						
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio > 4	5%	5%		
obiettivo di struttura						
Adozione di politiche del farmaco con particolare riferimento ai farmaci ad alto costo in accordo al Choosing Wisely dell'ASCO	1. aggiornamento delle linee guida elaborate nel 2014 (per le seguenti patologie: polmone, colon retto, linfomi, mieloma, mammella e HIV) e predisposizione ulteriori linee (per le seguenti patologie: sarcomi, ovaio e melanoma). 2. % di appropriatezza dei cicli prescritti	1. sono definite le linee guida per la prescrizione dei farmaci ad alto costo individuati entro il mese di giugno 2. almeno il 95% per le linee guida elaborate nel 2014 e almeno il 95% a partire da agosto per le linee guida elaborate nel 2015	5%	5%		
obiettivo di struttura						
partecipazione ad attività formative	1. per il comparto: partecipazione ad attività di formazione con particolare riferimento all'attività di alte dosi di chemioterapia e di trapianto di midollo 2. per la dirigenza: formazione nell'ambito del percorso ematologico interaziendale	evidenza della realizzazione degli indicatori	10%	10%	25%	25%
obiettivo comune oncologie e tcad						

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	coordin.	restante personale
			<p>Applicazione della procedura di ricognizione e riconciliazione farmacologica nell'area delle degenze TCAD</p> <p>obiettivo comune oncologie e tcad</p>	<p>1. adozione della nuova modulistica (grafica/SUT del ricovero integrata con scheda riconciliazione) e sua sperimentazione.</p>	<p>1. produzione di una relazione al 31.12 sulle criticità ed eventuali modifiche da apportare alla modulistica adottata</p>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>Continuità assistenziale: revisione della documentazione sanitaria per un miglioramento delle procedure relative al percorso del paziente</p> <p>obiettivo comune oncologie e tcad</p>	<p>1. Individuazione di un gruppo di lavoro 2. Produzione di una brochure informativa per l'utenza che accede al Day Hospital</p>	<p>evidenza della realizzazione degli indicatori (relazione PO)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10%	10%
<p>Implementazione del Protocollo Scientifico Behavior Based Safety (B-BS) nel dipartimento medico</p>	<p>% di partecipazione ai corsi di informazione da parte del personale del dipartimento % di presenza ai corsi di formazione previsti dal protocollo da parte del personale designato a far parte del gruppo di progetto, del gruppo di osservatori e del gruppo Safety Leader</p>	<p>% di partecipazione ai corsi di informazione: $\geq 75\%$ % di presenza ai corsi di formazione: $\geq 90\%$ l'obiettivo verrà valutato come media del grado di raggiungimento dei due target</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	15%	15%

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	coordin.	restante personale
			<p>Complessità della casistica trattata per i ricoveri ordinari</p> <p>obiettivo di struttura</p>	<p>valore del peso medio dei ricoveri ordinari</p>	<p>valore non inferiore a 2,89 (il target è determinato considerando il trasferimento al 3° piano entro il 01.05. In caso di ritardi il target sarà rivalutato nel mese di settembre).</p>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione</p> <p>obiettivo di struttura</p>	<p>partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale</p>	<p>partecipazione ad almeno un evento</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Garantire le registrazioni nel RFOM per i farmaci soggetti a monitoraggio AIFA</p> <p>obiettivo di struttura</p>	<p>% di inserimento nel RFOM delle informazioni previste: registrazione, diagnosi, richieste di farmaco, effetti indesiderati, rivalutazione dello stato di malattia e fine trattamento.</p>	<p>100% di informazioni inserite secondo le indicazioni AIFA</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Implementazione delle cartelle oncologiche informatizzate</p> <p>obiettivo di struttura</p>	<p>- % di cartelle implementate relativamente ad almeno questi campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione.</p>	<p>\geq almeno il 95% dei pazienti</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Gestire le ferie del personale del comparto</p> <p>obiettivo di struttura</p>	<p>il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale</p>	<p>perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Gestire le ferie del personale della dirigenza</p> <p>obiettivo di struttura</p>	<p>il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale</p>	<p>perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE
Valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Valutazione			
			dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	coordin.	restante personale
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	importo dei consumi assegnato	€ 1.350.000 costi comuni delle oncologie e delle alte dosi € 1.600.000 per i consumi diretti (con tolleranza del -1% sia per i consumi diretti che per quelli comuni dipartimentali).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo comune oncologie e tcad						
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo dei consumi assegnato complessivamente alle oncologie e alle alte dosi	€ 470.000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il personale del comparto è assegnato funzionalmente alle attività della struttura di terapia alte dosi dal direttore di dipartimento gli obiettivi della posizione organizzativa sono riportati nella scheda di budget delle oncologie

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto (*)
			direttore	dirigenti	personale
obiettivo di struttura					
Attività specialistica per esterni e per interni	valore attività specialistica ambulatoriale complessiva (per esterni e per interni). Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 325.000	90%	90%	100%
obiettivo dipartimentale					
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 257	5%	5%	
obiettivo di struttura					
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio > 4	5%	5%	

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto (*)
			direttore	dirigenti	personale
obiettivo di struttura					
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie			
obiettivo di struttura					
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x		

(*) Si precisa che nel corso del 2015 verrà data attuazione alla linea progettuale n. 3.1.9. bis "Riorganizzazione delle funzioni di cardiologia nell'area pordenonese"

Il personale del comparto è assegnato funzionalmente alle attività delle strutture di cardiologia dal direttore di dipartimento
gli obiettivi della posizione organizzativa sono riportati nella scheda di budget delle oncologie

(*) gli obiettivi del coordinatore sono riportati nella scheda di budget delle oncologie

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo aziendale							
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, polmone e testa/collo	formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori	entro il 31.12	5%	5%	5%	5%	5%
obiettivo aziendale							
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG	1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG	5%	5%	5%	5%	5%
obiettivo comune delle chirurgie							
Miglioramento dell'appropriatezza delle SDO (indicatori LEA e del piano annuale dei controlli)	1. % di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 giorni)(PAO 2015) 2. % degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati (PAO 2015) eventuali altri indicatori individuati nel corso del 2015	1. <20% (nel PAO < 15%) 2. < 0,9	5%	5%	5%	5%	5%
obiettivo in comune chirurgie e anestesia							
Mantenimento dei volumi (valore) del 2014 dell'attività di ricovero e ambulatoriale delle strutture di chirurgia e anestesia	valore complessivo (applicazione tariffario regionale). Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 9.230.000	60%	60%	40%	40%	40%
obiettivo dipartimentale							
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 45	5%	5%			
obiettivo di struttura							
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio > 4	5%	5%			
obiettivo in comune chirurgie e anestesia							
Attuazione della revisione organizzativa dell'area ambulatori - day surgery del primo piano	almeno due sedute programmate di day surgery a settimana	rispetto dell'indicatore (monitoraggio dal registro di sala operatoria a partire dal secondo semestre)	10%	10%	10%	10%	10%
obiettivo di struttura anestesia e comune per le chirurgie							
Applicazione della procedura di ricognizione e riconciliazione farmacologica	per chirurgie: 1. adozione della nuova modulistica (grafica/SUT del ricovero integrata con scheda riconciliazione) e sua sperimentazione. 2. definizione delle modalità di esecuzione della ricognizione e riconciliazione farmacologica per il paziente ambulatoriale e in Day Surgery compresa modulistica dedicata. Per anestesia: definizione delle modalità di esecuzione della ricognizione e riconciliazione farmacologica compresa modulistica dedicata.	chirur: 1 produzione relazione al 31.12 sulle criticità ed eventuali modifiche da apport. alla modulistica adottata; 2 revisione della procedura aziend compresa modulistica al 31.12 anest: revisione della procedura aziend compresa modulistica al 31.12	x	x	20%	20%	20%

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo comune chirurgie e anestesia							
Applicazione del Protocollo Scientifico Behavior Based Safety (B-BS)	1.numero di check list compilate: 1 osservazione a operatore (OSS, infermiere) per turno, esclusi sabato, domenica e notti 2.numero di riunioni di miglioramento eseguite (1 riunione di sottogruppo al mese)	Applicazione del protocollo Scientifico Behavior Based Safety (B-BS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo in comune chirurgie e anestesia							
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci). Non comprende i consumi della gastroenterologia	importo dei consumi assegnato	€ 1.600.000 (pari al consumo 2014)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione				
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
obiettivo in comune AP, radiologia e chirurgia senologica							
Mantenere l'attività 2014 del protocollo "one day diagnosis"	numero di pazienti	≥ 140 casi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo in comune chirurgie e anestesia							
Programma esiti ministeriali: attività di laparoscopia	rispetto degli indicatori definiti dall'audit del gruppo esiti e di Agenas	adeguamento alle indicazioni dell'audit del gruppo esiti e di Agenas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura							
Complessità della casistica trattata per i ricoveri ordinari	valore del peso medio dei ricoveri ordinari	≥ 2,09 per chirurgia generale (valore 2012) ≥ 1,37 per chirurgia ginecologica (valore 2014) ≥ 1,24 per chirurgia senologica (valore 2014)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura							
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo comune chirurgie e anestesia							
Formazione strumentiste a nurse di anestesia; formazione delle nurse di anestesia a 2° operatore di sala. La formazione deve avvenire per tutte le sale specialità chirurgiche. Consolidamento formazione operatori che hanno già iniziato il percorso formazione	N° operatori formati con almeno 10 giornate di attività svolta autonomamente presso le sale operatorie. Gli operatori saranno individuati dalla Direzione delle Professioni. L'obiettivo è oggetto di valutazione per il coordinatore sala operatoria e il coordinatore Arti	Strumentiste: 6 Nurse di anestesia: 6 I dati sono verificabili dal registro operatorio di sala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo comune chirurgie e anestesia							
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura							
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo in comune chirurgie							

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Valutazione				
			dirigenza		comparto		
			direttore	dirigenti	PO	Coord	restante personale
Rispetto dei tempi di attesa	1. la programmazione settimanale degli interventi è effettuata in modo condiviso tra le tre chirurgie 1. interventi chirurgici in regime ordinario per le patologie neoplastiche maligne più frequentemente trattate dalle 3 strutture di chirurgia sono effettuati entro 30 gg dalla data di prescrizione dell'intervento chirurgico. L'obiettivo sarà valutato considerando l'attività delle 3 strutture.	1. rispetto dell'indicatore (monitoraggio della direzione sanitaria) 2. 100% con tolleranza del -5%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo della struttura di ginecologia							
Screening cervice uterina	garantire la formazione degli operatori sanitari dei centri di primo e secondo livello della regione.	realizzazione della formazione come da indicazioni regionali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il personale del comparto è assegnato funzionalmente alle attività delle strutture di chirurgia e anestesia dal direttore di dipartimento

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la preconditione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto
			direttore	dirigenti	personale
obiettivo aziendale					
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, polmone e testa/collo	formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori	entro il 31.12	5%	5%	5%
obiettivo aziendale					
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG	1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG	5%	5%	5%
obiettivo di struttura					
Volumi (valore) dell'attività specialistica complessiva (esterni ed interni)	valore complessivo Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 610.000	50%	50%	50%
obiettivo dipartimentale					
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 45	10%	10%	
obiettivo di struttura					
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio > 4	5%	5%	
obiettivo di struttura					
garantire l'attività dell'ambulatorio per le Sindromi Genetiche del Cancro Colo-Rettale del CRO	numero pazienti	≥ 30	10%	10%	25%
obiettivo di struttura					
Screening colon retto	garantire la formazione degli operatori sanitari dei centri di primo e secondo livello della regione.	realizzazione della formazione come da indicazioni regionali	10%	10%	15%
obiettivo di struttura					
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo dei consumi assegnato	€ 210.000	5%	5%	

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto
			direttore	dirigenti	personale
obiettivo di struttura					
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	x		
obiettivo di struttura					

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto
			direttore	dirigenti	personale
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura					
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura					
Screening colon retto	1) Tempo trascorso tra data in cui è stato refertato FOBT di screening positivo e data colonscopia: ≤ 30 giorni 2) Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica del programma di screening	1) ≥ 90% dei casi inviati al 2° livello 2) ≥ 95%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il personale del comparto è assegnato funzionalmente alle attività della struttura di gastroenterologia dal direttore di dipartimento

gli obiettivi della posizione organizzativa sono riportati nella scheda di budget delle chirurgie e anestesia

gli obiettivi del coordinatore sono riportati nella scheda di budget delle chirurgie e anestesia

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la preconditione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVI INCENTIVATI			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo aziendale						
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, polmone e testa/collo	formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori	entro il 31.12	5%	5%	5%	5%
obiettivo aziendale						
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG	1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG	5%	5%	5%	5%
obiettivo di struttura						
Miglioramento dell'appropriatezza delle SDO (indicatori LEA e del piano annuale dei controlli)	% di DRG inappropriati (ricoveri ordinari) eventuali altri indicatori individuati nel corso del 2015	≤ 20% (13,67% media regionale 2014, dato rt 2014 24,96%)	10%	10%		
obiettivo di struttura						
Mantenimento dei volumi 2014 (valore) dell'attività ambulatoriale e per interni della struttura	valore attività specialistica complessiva Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 11.840.000	50%	50%	45%	45%
obiettivo di struttura						
Mantenimento del rapporto anno 2014 tra trattamenti complessi IMRT, TOMO e RAPIDARC) e trattamenti complessivi erogati	% di trattamenti IMRT, TOMO e RAPIDARC sul totale dei trattamenti erogati (vedi nota prot. 33/RT del 01.04.2015)	≥ 32%	x	x	45%	45%
obiettivo dipartimentale						
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 45	20%	20%		
obiettivo di struttura						
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio > 4	5%	5%		
obiettivo di struttura						
Adozione di politiche del farmaco con particolare riferimento ai farmaci ad alto costo in accordo al Choosing Wisely dell'ASCO	1. aggiornamento delle linee guida elaborate nel 2014 (per le seguenti patologie: polmone, colon retto, linfomi, mieloma, mammella e HIV) e predisposizione ulteriori linee (per le seguenti patologie: sarcomi, ovaio e melanoma). 2. % di appropriatezza dei cicli prescritti	1. sono definite le linee guida per la prescrizione dei farmaci ad alto costo individuati entro il mese di giugno 2. almeno il 95% per le linee guida elaborate nel 2014 e almeno il 95% a partire da agosto per le linee guida elaborate nel 2015	5%	5%		

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			incentivazione/valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo di struttura						
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Garantire le registrazioni nel RFOM per i farmaci soggetti a monitoraggio AIFA	% di inserimento nel RFOM delle informazioni previste: registrazione, diagnosi, richieste di farmaco, effetti indesiderati, rivalutazione dello stato di malattia e fine trattamento.	100% di informazioni inserite secondo le indicazioni AIFA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Rispettare il budget assegnato per i prodotti farmaceutici	importo dei consumi assegnato	€ 620.000 con tolleranza del -1%. Sono esclusi i tumori rari on-label	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo dei consumi assegnato	€ 120.000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il personale del comparto è assegnato funzionalmente alle attività della struttura di radioterapia dal direttore di dipartimento						

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo aziendale						
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, polmone e testa/collo	formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori	entro il 31.12	5%	5%	5%	5%
obiettivo aziendale						
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG	1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG	5%	5%	5%	5%
obiettivo di struttura						
Mantenere i volumi (valore) 2014 dell'attività ambulatoriale per esterni e per interni	valore attività specialistica complessiva Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 90% = 100% valore ≥ 85% e < 90% = 90% valore ≥ 80% e < 85% = 50% valore < 80% = 0%	€ 3.050.000 Nella valutazione dell'obiettivo si terrà conto delle risorse di personale assegnate alla struttura nel corso d'anno come da programma annuale.	45%	45%	55%	55%
obiettivo comune medicina nucleare e radiologia						
Organizzazione diagnostica PET/CT con m.d.c. prevalentemente orientata ai pazienti con neoplasia del distretto ORL in follow-up e ri-stadiazione	numero di prestazioni PET/CT con m.d.c.	100 prestazioni con tolleranza del - 5%	5%	5%	5%	5%
obiettivo dipartimentale						
Publicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 45	20%	20%		
obiettivo di struttura						
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio > 4	5%	5%		
obiettivo comune radiologia e fisica sanitaria						
Attivazione nuovo sito di Risonanza Magnetica a 3T	Predisposizione e verifica standard di sicurezza ai sensi del DM 02.08.91	comunicazione di installazione ai sensi del DM 02.08.91 entro giugno 2015	5%	5%		
obiettivo di struttura						
Certificazione e accreditamento ISO 9001-2008	richiesta della visita di certificazione ISO 9001-2008 entro il 31.12	preparazione alla visita di certificazione	5%	5%	30%	30%
obiettivo di struttura						
Screening mammografico	garantire la formazione degli operatori sanitari dei centri di primo e secondo livello della regione.	realizzazione della formazione come da indicazioni regionali	5%	5%		

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo in comune AP, radiologia e chirurgia senologica						

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
Mantenere l'attività 2014 del protocollo "one day diagnosis"	numero di pazienti	≥ 140 casi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Utilizzo della RM prostatica multiparametrica	numero pazienti	100 pazienti con tolleranza del - 5%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Screening mammografico	casi con esito di 2° livello "sospeso" per unità senologica/totale dei casi chiusi dall'unità senologica	garantire una % di controlli di 2° livello a 6 mesi/ 1 anno (early recall) in linea con le raccomandazioni GISMA ed europee < 10%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Screening mammografico	garantire una percentuale di esami negativi refertati entro 15 giorni dall'esecuzione per lo screening di primo livello	> 90%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo dei consumi assegnato	€ 375.000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il personale del comparto è assegnato funzionalmente alle attività della struttura di radiologia dal direttore di dipartimento
 gli obiettivi della posizione organizzativa sono riportati nella scheda di budget della radioterapia

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la preconditione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo di struttura						
Garantire i volumi dell'attività ambulatoriale 2014	Valore attività specialistica ambulatoriale e per interni Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 400.000	45%	45%	70%	70%
obiettivo dipartimentale						
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 45	5%	5%		
obiettivo di struttura						
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio > 4	5%	5%		
obiettivo di struttura						
Commissioning nuovo acceleratore	Data di fine commissioning (= consegna per impiego clinico)	dal termine dei test di accettazione: 1 mese / due qualità di fascio	35%	35%	30%	30%
obiettivo di struttura						
Garantire la sicurezza degli operatori dall'esposizione a radiazioni non ionizzanti	Esecuzione di n. 2 corsi sulla sicurezza presso il nuovo sito di Risonanza Magnetica	Esecuzione dell'attività formativa programmata entro luglio 2015	5%	5%		
obiettivo comune radiologia e fisica sanitaria						
Attivazione nuovo sito di Risonanza Magnetica a 3T	Predisposizione e verifica standard di sicurezza ai sensi del DM 02.08.91	comunicazione di installazione ai sensi del DM 02.08.91 entro giugno 2015	5%	5%		

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo di struttura						
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	x			
obiettivo di struttura						
Garantire la sicurezza degli operatori dall'esposizione a radiazioni ionizzanti	Esecuzione di un corso di radioprotezione su impiego di nuovo radio farmaco in radioterapia metabolica	Esecuzione dell'attività formativa programmata entro luglio 2015	x	x		
obiettivo di struttura						
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie			x	
obiettivo di struttura						
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x			

Il personale del comparto è assegnato funzionalmente alle attività della struttura di fisica sanitaria dal direttore di dipartimento
gli obiettivi della posizione organizzativa sono riportati nella scheda di budget della radioterapia

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo aziendale						
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, polmone e testa/collo	formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori	entro il 31.12	5%	5%	5%	5%
obiettivo aziendale						
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG	1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG	5%	5%	5%	5%
obiettivo di struttura						
Attività PET/CT	numero di prestazioni (ambulatoriale e per interni) Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	3.700 PET	50%	55%	75%	75%
obiettivo di struttura						
garantire l'attività ecografica	numero	≥ 3.000	5%	x		
obiettivo di struttura						
riorganizzazione dell'attività PET-CT in relazione alla nuova ri-strutturazione della medicina nucleare nell'area pordenonese. (*)	individuazione del percorso	entro 31.12 (*) La scheda potrà essere rivista in seguito all'attuazione della Linea 3.1.11 Riorganizzazione delle funzioni di MEDICINA NUCLEARE nell'Area Pordenonese	15%	15%		
obiettivo comune medicina nucleare e radiologia						
Organizzazione diagnostica PET/CT con m.d.c. prevalentemente orientata ai pazienti con neoplasia del distretto ORL in follow-up e ri-stadiazione	numero di prestazioni PET/CT con m.d.c.	100 prestazioni con tolleranza del - 5%	5%	5%	15%	15%
obiettivo dipartimentale						
Publicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 45	10%	10%		
obiettivo di struttura						
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio > 4	5%	5%		

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo di struttura						
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	x			

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione			
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto	
			direttore	dirigenti	Coord	restante personale
obiettivo di struttura						
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo dei consumi assegnato	€ 135.000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura						
Utilizzo nuovo radiofarmaco per metastasi ossee da tumore prostatico	importo dei consumi assegnato (fino ad un massimo di 10 pazienti)	€ 288.000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Il personale del comparto è assegnato funzionalmente alle attività della struttura di medicina nucleare dal direttore di dipartimento</p> <p>gli obiettivi della posizione organizzativa sono riportati nella scheda di budget della radioterapia</p>						

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG	1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG	5%	5%
obiettivo di struttura				
Garantire i volumi (valore) dell'attività specialistica complessiva (esterni e interni) anno 2014 (esclusa convenzione policlinico)	valore complessivo Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 830.000	20%	20%
obiettivo dipartimentale				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	20%	20%
obiettivo di struttura				
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio > 4	5%	5%
obiettivo in comune SOECS, AP e OS2				
Potenziamento delle analisi cliniche attraverso condivisione percorsi diagnostici	1. Percorso diagnostico integrato FISH per patologie oncoematologiche (con SOECS) 2. Monitoraggio del percorso integrato di diagnostica molecolare per patologie oncoematologiche (con SOECS) 3. Monitoraggio del percorso integrato di diagnostica molecolare per tumori solidi (con OS2)	1. evidenza del percorso entro il 31.12 2. almeno 70 richieste verso SOECS 3. almeno 70 richieste verso OS2	15%	15%
obiettivo di struttura				
Monitoraggio dei tempi di refertazione per le prestazioni per interni	garantire i seguenti tempi di refertazione: ≤ 6 giorni per le piccole biopsie; ≤ 10 giorni per i prodotti chirurgici	85% dei referti rispettano i tempi di refertazione.	10%	10%
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 530.000 su f.di istituz. con tolleranza del 8% precondizione per valutazione obiettivo: consumo f.di finalizzati ≥ € 40.000 La dir. scient assegna alla struttura € 10.000 per attività biobanca. I consumi verranno registrati nel cdc biobanca	25%	25%

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, polmone e testa/collo	formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori	entro il 31.12	x	x

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo in comune AP, radiologia e chirurgia senologica				
Mantenere l'attività 2014 del protocollo "one day diagnosis"	numero di pazienti	≥ 140 casi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento della ricerca attraverso la condivisione di strumenti/modelli	1. monitoraggio n. accessi alla PT Laser Microdissector 2. comunicazioni del materiale biologico ricevuto dell'attività di recruitment per biobanca 3. Preparazione e caratterizzazione dei campioni per caratterizzazione molecolare dei tumori per biobanca istituzionale (n.150 casi)	1. relazione del direttore di dipartimento sulla corretta applicazione della procedura 2. trasmissione trimestrale alla biobanca 3. Trasmissione caratterizzazione alla biobanca istituzionale: n. 150 casi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Realizzazione di eventi formativi ECM a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Utilizzo del sistema di refertazione vocale	% di refertazione vocale sul totale dei referti. La valutazione sarà effettuata per singolo dirigente	≥ 80%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

La struttura operativa concorrerà con la SOC di Anatomia Patologica di AOSMA alla realizzazione degli obiettivi del dipartimento interaziendale di Anatomia Patologica

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015		
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG	1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG	5%	5%
obiettivo di struttura				
Garantire i volumi (valore) dell'attività specialistica complessiva (esterni e interni) del 2014	valore complessivo Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 1.000.000	25%	25%
obiettivo dipartimentale				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	30%	30%
obiettivo di struttura				
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio > 4	5%	5%
obiettivo in comune SOECS, AP e OS2				
Potenziamento delle analisi cliniche attraverso condivisione percorsi diagnostici	1. Conversione NGS di prestazioni di diagnostica molecolare in oncematologia 2. definizione del percorso diagnostico integrato FISH per patologie oncematologiche (con AP) 3. Monitoraggio del percorso integrato di diagnostica molecolare per patologie oncematologiche (con AP) 4. Monitoraggio CEC in tumori ovarici (con OS2)	1. entro 31.12 2. entro 31.12 3. relazione del direttore di dipartimento sulla corretta applicazione del percorso 4. relazione del direttore di dipartimento sulla corretta applicazione del percorso	10%	10%
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 250.000 f.di istituzionali con tolleranza del 8% precondizione per valutazione obiettivo: consumo f.di finalizzati ≥ € 50.000 La dir. scient. assegna alla struttura € 20.000 per attività biobanca. I consumi verranno registrati nel cdc biobanca	25%	25%

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015		
			direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, polmone e testa/collo	formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori	entro il 31.12	x	x
obiettivo di struttura				

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento della ricerca attraverso la condivisione di strumenti/modelli	1. Monitoraggio n. accessi alla PT Citofluorimetria 2. comunicazioni del materiale biologico congelato dell'attività di recruitment per biobanca 3. Caratterizzazione molecolare linfomi per biobanca istituzionale	1. relazione del direttore di dipartimento sulla corretta applicazione della procedura 2. trasmissione trimestrale alla biobanca 3. Trasmissione caratterizzazione alla biobanca istituzionale: n. 50 casi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento delle attività integrate clinico sperimentali	Monitoraggio di attività di ambulatori di interesse clinico sperimentale (LLC)	≥ 20 nuove cartelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Realizzazione di eventi formativi ECM a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG	1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG	5%	5%
obiettivo di struttura				
Volumi (valore) dell'attività specialistica complessiva (esterni e interni)	valore complessivo Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 850.000	35%	35%
obiettivo dipartimentale				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	20%	20%
obiettivo di struttura				
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio > 4	5%	5%
obiettivo di struttura				
Potenziamento delle analisi cliniche attraverso condivisione percorsi diagnostici	Nuove prestazioni di diagnostica molecolare e/o rapida microbiologica	n.2 nuove prestazioni entro 30/6	5%	5%
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 430.000 fondi istituzionali con tolleranza del 8% precondizione per la valutazione dell'obiettivo: consumo fondi finalizzati ≥ € 20.000	30%	30%

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, polmone e testa/collo	formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori	entro il 31.12	x	x
obiettivo di struttura				
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	x	
obiettivo di struttura				

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
Monitoraggio microbiologico per camere bianche	controlli mensili secondo protocollo e analisi delle eventuali criticità	evidenza dei controlli (monitoraggio del responsabile della struttura di Trattamento cellule staminali)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Sorveglianza microbiologica sulla ristorazione secondo il manuale HACCP adottato dall'Istituto	controlli mensili secondo protocollo e analisi delle eventuali criticità. Sono esclusi i controlli sugli alimenti	evidenza dei controlli (monitoraggio della direzione sanitaria).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento della ricerca attraverso la condivisione di strumenti/modelli	1. Monitoraggio n. accessi alla PT Luminex 2. comunicazioni del materiale biologico congelato dell'attività di recruitment per biobanca	1. relazione del direttore di dipartimento sulla corretta applicazione della procedura 2. trasmissione trimestrale alla biobanca	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Realizzazione di eventi formativi ECM a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG	1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG	5%	5%
obiettivo di struttura				
Garantire i volumi (valore) dell'attività specialistica complessiva (esterni e interni) del 2014	valore complessivo Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 2.420.000	45%	45%
obiettivo dipartimentale				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	20%	20%
obiettivo di struttura				
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio >= 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio > 4	5%	5%
obiettivo di struttura				
Gestione del sistema informatico per la diagnostica DRT	inserimento delle nuove prestazioni del dipartimento	supporto nuovi percorsi/prestazioni del dipartimento (relazione del direttore di dipartimento)	5%	5%
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 900.000 fondi istituzionali con tolleranza del 8% condizione per la valutazione dell'obiettivo: consumo fondi finalizzati ≥ € 40.000	20%	20%

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, polmone e testa/collo	formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori	entro il 31.12	x	x
obiettivo di struttura				
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	x	
obiettivo di struttura				
Potenziamento delle analisi cliniche attraverso condivisione percorsi diagnostici	Nuove prestazioni di diagnostica oncologica	n.1 nuovo marcatore in DN_LAB entro il 31/12	x	x

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Potenziamento della ricerca attraverso la condivisione di strumenti/modelli	comunicazioni del materiale biologico ricevuto dell'attività di recruitment per biobanca	evidenza comunicazioni trimestrali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Realizzazione di eventi formativi ECM a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG	1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG	5%	5%
obiettivo di struttura				
Contributo laboratoristico all'attività trapiantologica	valore stimato per 45 trapianti Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0% Questo obiettivo è correlato all'obiettivo di individuazione di un percorso per la valorizzazione dell'attività di trapianto	≥ 350.000 (il target di 45 trapianti è determinato considerando il trasferimento al 3° piano entro il 01.05. In caso di ritardi il target sarà rivalutato nel mese di settembre)	30%	30%
obiettivo dipartimentale				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	20%	20%
obiettivo di struttura				
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio > 4	5%	5%
obiettivo di struttura				
Potenziamento delle attività integrate clinico sperimentali	Predisposizione di un report valutativo per n. 2 professionisti da parte del San Gerardo di Monza	Addestramento personale Camere Bianche GMP entro il 31.12	15%	15%
obiettivo di struttura				
Individuazione di un percorso per la valorizzazione del 100% delle procedure	- individuazione del percorso - valorizzazione dell'attività	evidenza della realizzazione dell'indicatore	20%	20%
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 50.000 su fondi istituzionali con tolleranza del 8% precondizione per la valutazione dell'obiettivo: consumo fondi finalizzati ≥ € 40.000	5%	5%

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, polmone e testa/collo	formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori	entro il 31.12	x	x
obiettivo di struttura				
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	x	

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE
Valutazione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Valutazione	
			direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Realizzazione di eventi formativi ECM a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
			obiettivo aziendale	
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG	1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG	5%	5%
obiettivo di struttura				
Contributo alla genetica predittiva	n. visite di consulenza genetica	≥ 261 con tolleranza del - 5%	5%	
obiettivo di struttura				
Prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni e per interni	valore attività ambulatoriale complessiva Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 30.000	x	5%
obiettivo dipartimentale				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	20%	20%
obiettivo in comune OS1, OS2, FCS e BIT				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato per OS1, OS2, FCS e BIT. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	Valore complessivo per OS1, OS2, FCS e BIT: 250	55%	55%
obiettivo di struttura				
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio > 4	5%	5%
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 170.000 fondi istituzionali con tolleranza del 8% Precondizione per la valutazione dell'obiettivo: rapporto % tra consumi su fondi finalizzati della struttura e consumi totali della struttura ≥ 44% (inclusi € 20.000 fin. della dir. Scient.)	10%	10%

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
			obiettivo aziendale	
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, polmone e testa/collo	formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori	entro il 31.12	x	x
obiettivo di struttura				
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	x	

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
Potenziamento delle analisi cliniche attraverso condivisione percorsi diagnostici	percorso integrato di immunomonitoraggio dei pazienti con trapianto d'organo	evidenza del percorso entro il 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento della ricerca attraverso la condivisione di strumenti/modelli	monitoraggio n. accessi alla PT Proteomica e n. accessi alla PT Citometria multispettrale	relazione del direttore di dipartimento sull'applicazione corretta della procedura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Realizzazione di eventi formativi ECM a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG	1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG	5%	5%
obiettivo di struttura				
Prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni e per interni	valore attività ambulatoriale complessiva Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 75.000	5%	5%
obiettivo dipartimentale				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	20%	20%
obiettivo in comune OS1, OS2, FCS e BIT				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato per OS1, OS2, FCS e BIT. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	Valore complessivo per OS1, OS2, FCS e BIT: 250	55%	55%
obiettivo di struttura				
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio > 4	5%	5%
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 150.000 fondi istituzionali con tolleranza del 8% Precondizione per la valutazione dell'obiettivo: rapporto % tra consumi su fondi finalizzati della struttura e consumi totali della struttura ≥ 45%	10%	10%

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, polmone e testa/collo	formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori	entro il 31.12	x	x
obiettivo di struttura				
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	x	
obiettivo di struttura				
Contributi agli studi clinici di fase Ib istituzionali	codificazione formale di un percorso di fase Ib (pharmacogenetic –driven” su tumori GI/ovaio)	entro il 31.12	x	x

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo di struttura				
contributo gli studi clinici di farmacogenetica istituzionali ed extraistituzionali	farmacogenetica: codificazione formale di un percorso per introdurre innovative procedure di farmaco genetica a studi retrospettivi e prospettici . Evidenza di un servizio di farmacogenetica per il CRO e per il territorio	applicazione di innovative procedure di farmaco genetica ad almeno due studi clinici	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Progetto nanotecnologie	predisposizione di un percorso di Istituto da parte del project manager	evidenza del percorso entro il 31.12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento delle analisi cliniche attraverso condivisione percorsi diagnostici	Nuove prestazioni per TDM	n.2 prestazioni nuove (a regime entro 31/12) previa identificazione del corrispettivo economico (entro 30/6)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento della ricerca attraverso la condivisione di strumenti/modelli	Monitoraggio n. accessi alla PT Pyrosequencing	relazione del direttore del dipartimento sulla corretta applicazione della procedura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Realizzazione di eventi formativi ECM a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG	1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG	5%	5%
obiettivo di struttura				
Prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni e per interni	valore attività specialistica complessiva Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 150.000	5%	5%
obiettivo dipartimentale				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	20%	20%
obiettivo in comune OS1, OS2, FCS e BIT				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato per OS1, OS2, FCS e BIT. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	Valore complessivo per OS1, OS2, FCS e BIT: 250	55%	55%
obiettivo di struttura				
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio > 4	5%	5%
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 200.000 f.di istituzionali con tolleranza del 8% Precondizione per valutaz. ob: rapporto % tra consumi su f.di fin. E consumi tot. Della SOC ≥ 40% La dir. Scient. Assegna alla SOC € 20.000 per biobanca. I consumi verranno registrati nel cdc biobanca	10%	10%

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, polmone e testa/collo	formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori	entro il 31.12	x	x
obiettivo di struttura				
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	x	
obiettivo di struttura				

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
Potenziamento delle analisi cliniche attraverso condivisione percorsi diagnostici	introduzione di Prestazioni NGS di genetica predittiva BRCA1/2 (mammella/ovaio)	avvio entro il 30.06	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento della ricerca attraverso la condivisione di strumenti/modelli	1. Monitoraggio n. accessi alla PT Genomica 2. Caratterizzazione molecolare sarcomi per biobanca istituzionale	1. Relazione del Direttore di Dipartimento sulla corretta applicazione della procedura 2. Trasmissione caratterizzazione alla biobanca istituzionale: n. 50 casi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Realizzazione di eventi formativi ECM a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sotto riportati del direttore di struttura complessa. Nel caso di un'eventuale perdita di esercizio sarà valutato negativamente qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG	1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG	5%	5%
obiettivo di struttura				
Prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni e per interni	valore attività specialistica complessiva Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	€ 100.000	5%	5%
obiettivo dipartimentale				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	20%	20%
obiettivo in comune OS1, OS2, FCS e BIT				
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato per OS1, OS2, FCS e BIT. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	Valore complessivo per OS1, OS2, FCS e BIT: 250	55%	55%
obiettivo di struttura				
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio > 4	5%	5%
obiettivo di struttura				
Rispettare il budget assegnato per i prodotti sanitari (esclusi farmaci)	importo assegnato a livello di struttura operativa	€ 280.000 f.di istituzionali con tolleranza del 8% Precondizione per valutaz. ob: rapporto % tra consumi su f.di fin. e consumi totali della SOC ≥ 47% La dir. scient. assegna alla SOC € 20.000 per biobanca. I consumi verranno registrati nel cdc biobanca	10%	10%

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	direttore	dirigenti
obiettivo aziendale				
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, polmone e testa/collo	formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori	entro il 31.12	x	x
obiettivo di struttura				
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	x	
obiettivo in comune SOECS, AP e OS2				

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015		
			direttore	dirigenti
Potenziamento delle analisi cliniche attraverso condivisione percorsi diagnostici	1. Monitoraggio del percorso integrato di diagnostica molecolare per tumori solidi (con AP) 2. Monitoraggio CEC in tumori ovarici (con SOECS)	1. relazione del direttore di dipartimento sulla corretta applicazione del percorso 2. inserimento di almeno n. 20 nuovi casi nell'anno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento della ricerca attraverso la condivisione di strumenti/modelli	1. monitoraggio n. accessi alla PT ilmaging 2. comunicazioni del materiale biologico ricevuto dell'attività di recruitment per biobanca 3. caratterizzazione molecolare tumori solidi per biobanca istituzionale	1. relazione del direttore di dipartimento sulla corretta applicazione della procedura 2. trimestrale 3. Trasmissione caratterizzazione alla biobanca istituzionale: n. 50 casi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Potenziamento delle attività integrate clinico sperimentali	partecipazioni ad ambulatori di interesse clinico sperimentale (ovaio/mammella)	almeno 2 partecipazioni/mese n. 1 medico della struttura di OS2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo di struttura				
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Realizzazione di eventi formativi ECM a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
obiettivo dipartimentale				
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	acquisizione della strumentazione secondo l'approccio mini-HTA	evidenza del rispetto dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ALLEGATO 1

VARIABILI ATTIVITA' SCIENTIFICA ANNO 2015 VALUTATE A LIVELLO DI STRUTTURA OPERATIVA (*)

Si precisa che alcune variabili possono riferirsi alle sole strutture cliniche

		valutazione strutture cliniche	
	Valore unitario	punteggio massimo	
Produzione di materiale informativo di carattere divulgativo per pazienti e familiari e revisione/valutazione comprensibilità del materiale (l'unità di misura è il libretto)		0,5	2,5
Incontri a tema presso il CRO con pazienti e familiari		0,5	2,5
Attività didattica (numero tesi di laurea, di dottorato, di specialità e attività di tutoraggio) e/o corsi a valenza nazionale e internazionale		1	3
N. collaborazioni nelle pubblicazioni scientifiche di autori diversi dal primo		0,5	10
N. di trial clinici ricercatore responsabile CRO (**)		1	3
Partecipazione alla gestione per le infrastrutture per la ricerca		1	1
Attrazioni risorse esterne ministeriali e non ministeriali (AIRC, FIRG, MIUR, LILT, ecc.) e progetti finanziati da soggetti privati (Fondazioni, Banche, Associazioni) (***)		1 per ogni € 10.000 di finanziamenti complessivi della so	14
Fondi europei (FP, ERC, interreg , ecc)		10	10
TOTALE COMPLESSIVO			46

		valutazione strutture di ricerca	
	Valore unitario	punteggio massimo	
		0,5	2,5
		0,5	2,5
		1	3
		0,5	10
		1	3
		1	1
	0,5 per ogni € 10.000 di finanziamenti complessivi della so		14
		5	10
TOTALE COMPLESSIVO			46

(*) obiettivo contenuto nelle schede di budget delle strutture operative nell'ambito della produzione scientifica

(**) per le strutture diagnostiche verranno valutate anche le partecipazioni ai trial clinici

(***) I finanziamenti da indicare sono solo quelli accettati formalmente nell'anno con deliberazione del Direttore Scientifico; e/o quelli che iniziano nell'anno 2015 non ancora deliberati.

Per i progetti multicentrici, anche se il ricercatore CRO e' capofila dell'intero progetto, va indicata solo la parte di finanziamento erogata al CRO.

I punteggi realizzati vengono valutati come segue:

un punteggio > = 4 punti = 100%

un punteggio < 1 punti = 0

il restante = 80%

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	posizione organizzativa	coordinatori	restante personale
obiettivo dipartimentale					
Gestione percorsi diagnostici integrati	erogazione di tutti gli esami richiesti	relazione del direttore di dipartimento sulla corretta applicazione del percorso	15%	15%	15%
obiettivo dipartimentale					
Gestione piattaforme diagnostiche	attività garantita tramite piani di lavoro	100% erogazione del servizio (attestazione del direttore di dipartimento e della posizione organizzativa).	15%	15%	15%
obiettivo dipartimentale					
Supporto al raggiungimento dei volumi (valore) dell'attività specialistica complessiva delle strutture del dipartimento contenuti nelle singole schede di budget	valore complessivo	rispetto degli obiettivi definiti nella programmazione 2015 (media del raggiungimento degli obiettivi contenuti nelle schede di budget delle strutture del dipartimento)	15%	15%	15%
obiettivo dipartimentale					
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore dipartimentale: 415	15%	15%	15%
obiettivo dipartimentale					
Gestire l'unità farmaci antitumorali	attività garantita tramite piani di lavoro	100% erogazione del servizio (attestazione del direttore di farmacia e della posizione organizzativa del dipartimento).	40%	40%	40%

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	posizione organizzativa	coordinatori	restante personale
obiettivo aziendale					
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	1. predisposizione di almeno due report trimestrali di monitoraggio degli indicatori selezionati con l'evidenza delle eventuali criticità del PDTA 2. partecipazione alle riunioni dell'area pordenonese per la condivisione dei percorsi con i MMG	1. primo report riferito al trimestre 07-09 da inviarsi entro 31.10, secondo report trimestrale 10-12 da inviarsi entro 31.01.2016 2. condivisione dei percorsi con i MMG	X	X	X
obiettivo dipartimentale					
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	X	X	
obiettivo dipartimentale					
Realizzazione di eventi formativi ECM a livello dipartimentale	numero eventi	n. 3	X	X	X
obiettivo dipartimentale					
Applicazione della procedura dipartimentale di gestione della strumentazione	gestione attraverso il sistema WebCall delle manutenzioni	evidenza del rispetto dell'indicatore	X	X	X

*Nella presente scheda sono riportati gli obiettivi contenuti nelle schede di budget delle strutture operative del dipartimento che prevedono il coinvolgimento del personale del comparto del dipartimento
Come da Regolamento del Dipartimento il personale del comparto è assegnato funzionalmente alla Struttura Operativa dal Direttore di Dipartimento dopo confronto con la Posizione Organizzativa al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati*

Centro Attività Formative

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
"Formazione – azione" con il metodo della medicina narrativa	<ol style="list-style-type: none"> realizzazione di un ciclo di eventi formativi con utilizzo dell'approccio narrativo per gli operatori realizzazione di attività di scrittura terapeutica per i pazienti oncologici avvio di un progetto di valutazione dell'efficacia percepita della formazione con approccio narrativo avvio della valutazione delle attività di scrittura terapeutica per i pazienti 	<ol style="list-style-type: none"> realizzazione di almeno 5 eventi per operatori realizzazione di almeno un ciclo di attività sulla scrittura terapeutica per i pazienti oncologici avvio della valutazione su almeno un evento formativo presenza di un progetto per la valuta 	20%	50%
Partecipazione al programma di Accreditazione di Eccellenza di Accreditation Canada	<ol style="list-style-type: none"> progettazione, erogazione e valutazione della formazione sul campo per i team di Accreditation Canada progettazione, erogazione e valutazione della formazione residenziale e sul campo nell'ambito della Sicurezza del Paziente 	<ol style="list-style-type: none"> realizzazione di almeno 10 eventi di formazione sul campo realizzazione di 1 evento residenziale (isolamento paziente) e 3 eventi di formazione sul campo 	35%	50%
Realizzazione delle Attività previste dalla Conferenza dei Responsabili dei Servizi Formazione del SSR ex DGR 2201/2014	<ol style="list-style-type: none"> partecipazione alle riunioni della Conferenza presso la Direzione Centrale Salute collaborazione per la stesura del Manuale di accreditamento eventi e Manuale accreditamento Provider ECM, fino ad approvazione da parte della Direzione Centrale Salute 	<ol style="list-style-type: none"> partecipazione del Responsabile CAF al 70% delle riunioni presenza del Manuale accreditamento eventi e Manuale accreditamento Provider ECM approvati 	45%	x
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	

Ufficio relazioni con il pubblico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Collaborazione alla realizzazione del sito internet	<ol style="list-style-type: none"> partecipazione agli incontri di lavoro invio di tutti i verbali all'ufficio controllo di gestione 	almeno 90%		60%
Utilizzo del sistema informativo INSIEL per la gestione dei reclami	numero di reclami inseriti nel sistema informativo INSIEL	100%		40%

Servizio prevenzione e protezione aziendale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			comparto	
			PO	altro personale
Gestione integrata degli Audit di prima parte per il governo del Rischio Lavorativo e Clinico	1. analisi delle osservazioni e Non Conformità rilevate nel 2014 2. monitoraggio delle azioni correttive nelle singole strutture oggetto di audit nel 2014	1. relazione alla direzione entro 30.04 2. verbali di audit di monitoraggio	30%	30%
Collaborazione alla stesura del protocollo per l'isolamento con gruppo di lavoro specifico	1. Collaborazione con il gruppo di lavoro esistente 2. Stesura delle linee di processo per la protezione richiesta all'operatore	evidenza delle linee di processo	30%	30%
Applicazione del Protocollo Scientifico Behavior Based Safety (B-BS) nel dipartimento medico	1. eElaborazione dell'Analisi funzionale nelle aree cliniche dove verrà applicato il protocollo BBS; 2. rendicontazione ai Dirigenti e Preposti dei risultati ottenuti dalla analisi funzionale secondo il protocollo BBS; 3. predisposizione delle check-list per le specifiche aree individuate.	evidenza della realizzazione degli indicatori/attività	40%	40%
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	

Tecnostruttura Amministrativa



BUDGET 2015 - SOC AFFARI GENERALI E POLITICHE DEL PERSONALE

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la preconditione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

Ufficio Affari generali e legali

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Supporto alla revisione dell'Atto Aziendale (nuovo A.A. 2015)	Adozione nuovo Atto Aziendale	entro il 31.12	20%	20%
Collaborazione con EGAS per supporto nella centralizzazione delle procedure concorsuali per il personale del comparto	- partecipazione riunioni presso EGAS - rilevazione fabbisogni - adesione convezione tra Aziende SSR - supporto nello svolgimento delle operazioni concorsuali	regolare svolgimento delle attività richieste da EGAS	40%	40%
Avvio revisione della disciplina sul recupero delle ore (eccedenza oraria) del personale dirigente.	Formulazione proposta di modifica regolamento orario dirigenza ai sindacati	entro il 30.11	40%	40%
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	
Avvio revisione della scheda di valutazione annuale per il personale del comparto	Formulazione proposta di nuova scheda ai sindacati	entro il 31.10	x	x
Adozione Regolamento sul patrocinio legale dei dipendenti	Adozione Regolamento	entro il 31.12	x	x
Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione (L. 190/2012)	Relazione del Responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati delle attività svolte	entro il 15.12	x	

Ufficio Personale

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Supporto alla revisione dell'Atto Aziendale (nuovo A.A. 2015)	Adozione nuovo Atto Aziendale	entro il 31.12	20%	20%
Collaborazione con EGAS per supporto nella centralizzazione delle procedure concorsuali per il personale del comparto	- partecipazione riunioni presso EGAS - rilevazione fabbisogni - adesione convezione tra Aziende SSR - supporto nello svolgimento delle operazioni concorsuali	regolare svolgimento delle attività richieste da EGAS	40%	40%
Avvio revisione della disciplina sul recupero delle ore (eccedenza oraria) del personale dirigente.	Formulazione proposta di modifica regolamento orario dirigenza ai sindacati	entro il 30.11	40%	40%
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	
Avvio revisione della scheda di valutazione annuale per il personale del comparto	Formulazione proposta di nuova scheda ai sindacati	entro il 31.10	x	x
Adozione Regolamento aziendale sulle procedure selettive per assunzioni a tempo determinato	Adozione Regolamento	entro il 31.12	x	x
Adozione Regolamento sulla formazione del Personale dirigente	Adozione Regolamento	entro il 31.12	x	x

Tecnostruttura Amministrativa



BUDGET 2015 - SOC GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E CONTROLLO DI GESTIONE

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la preconditione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

Ufficio bilancio

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Estensione fatturazione elettronica attiva verso tutte le pubbliche amministrazioni	<ol style="list-style-type: none"> svolgimento attività propedeutiche per parametrizzazione soggetti destinatari della fatturazione elettronica attiva estensione fatturazione attiva 	<ol style="list-style-type: none"> aggiornamento anagrafiche P.A. presenti in contabilità e codifica nuove amministrazioni secondo le modalità previste per la fatturazione elettronica. estensione fatturazione attiva a tutte le P.A. a partire dal 31.03.2015 	20%	20%
Fatturazione passiva	<ol style="list-style-type: none"> codifica uffici di fatturazione in IPA comunicazione codice univoco Ufficio ai fornitori abilitazione degli utenti al programma SDI per la gestione della fatturazione passiva degli operatori dell'Ufficio formazione degli operatori dell'ufficio avvio ricezione fatturazione elettronica passiva addestramento all'utilizzo del sistema con revisione del percorso documentale unitamente alle altre strutture che riscontrano le fatture 	<ol style="list-style-type: none"> caricamento in Ipa al 31.03 ed eventuali integrazioni invio ai fornitori comunicazione, pubblicazione sul sito dell'Istituto, abilitazione degli operatori partecipazione a corso formazione regionale entro 31.03 entro 31.12 	30%	30%
Adempimenti D.Lgs.118/2011	<ol style="list-style-type: none"> predisposizione Preventivo 2015 secondo nuova normativa gestione contemporanea dei due esercizi aperti 2014 e 2015 con due piani dei conti diversi predisposizione rendiconti infrannuali con il nuovo piano dei conti 2015 apertura nuovo stato patrimoniale dell'Ente secondo criteri del d.Lgs.118/2011 	<ol style="list-style-type: none"> entro 31.03 dal 01.01.2015 al 30.04.2015 alle scadenze previste 15.05.2015 - 31.07.2015 - 31.10.2015 dopo la chiusura 2014 ed entro il 31.12.2015 	30%	30%
Legge di stabilità 2015 SPLIT PAYMENT	<ol style="list-style-type: none"> revisione e nuova parametrizzazione del sistema e dei registri IVA imposta dalla legge di stabilità gestione del periodo transitorio con i fornitori dal 1 gennaio al 9 febbraio 2015 e delle note di accredito relativa all'esercizio precedente gestione manuale dei pagamenti parziali versamento Iva Split e abilitazioni sistema Entratel 	<ol style="list-style-type: none"> entro 31.01 durante l'esercizio tramite diretto contatto con i fornitori (mail di evidenza) per tutti i pagamenti del 2015 verifica costante contabilità e allineamento documenti. 1° versamento entro il 16.4; versam. Successivi entro il 16. 	20%	20%
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	
Amministrazione Trasparente	pubblicazione nuovo indicatore di tempestività dei pagamenti	trimestrale	x	

Ufficio controllo di gestione

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Revisione della sezione "personale" della reportistica direzionale	inserimento di un nuovo report per dipartimento e/o struttura operativa	entro il 31.12	30%	30%
Utilizzo del verticale SIASA prestazioni ambulatoriali e farmaci presente nella sezione BOXI webi	<ol style="list-style-type: none"> analisi dei nuovi flussi informativi alimentazione della reportistica sulla base dei nuovi flussi informativi 	adeguare la reportistica ai nuovi flussi informativi	40%	40%

valorizzazione dei consumi di prodotti sanitari sulla base del vecchio piano dei conti ai fini del monitoraggio del budget 2014 e la chiusura di bilancio 2014	predisposizione report sulla base del vecchio piano dei conti	Evidenza dell'indicatore	<input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/> 30%
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amministrazione Trasparente	report di monitoraggio del rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013	semestrale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività di controllo dei dati inseriti in cup-web in collaborazione con l'ufficio cassa	1. Invio reportistica all'ufficio cassa contenente le prestazioni con stato "in esecuzione" e "prenotato" 2. Invio reportistica adeguata ad evidenziare le differenze tra i dati siasa e i dati CUP-WEB (prestazioni PET e branca di radioterapia)	1. mensile entro il 31 del mese successivo a quello oggetto di analisi (per i laboratori entro il 31 del secondo mese successivo) 2. mensile	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Tecnostruttura Amministrativa



BUDGET 2015 - SOC TECNOLOGIE ED INVESTIMENTI

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la preconditione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

Portineria e centralino

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Continuità di servizio a seguito della sostituzione di un operatore nel corso del 2015	Formazione nuovo operatore e continuità del servizio con mantenimento delle attività, incluse gestione reperibilità antincendio e sanitaria	evidenza della realizzazione dell'attività (relazione del responsabile)	<input type="checkbox"/>	100%
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Servizio cucina e mensa

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Applicazione del manuale HACCP revisionato nel 2012	i monitoraggi trimestrali del servizio dietistico evidenziano il rispetto delle norme igieniche nell'80% dei casi.	il manuale è applicato correttamente per quanto riguarda le norme igieniche	<input type="checkbox"/>	100%
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Servizio guardaroba

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
gestione dei carichi/scarichi di magazzino guardaroba	l'inventario da eseguirsi nell'ultimo trimestre dell'anno evidenzia una differenza del rilevato inferiore al 1% del valore registrato a magazzino	coerenza materiale a magazzino con inventario	<input type="checkbox"/>	100%
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Servizio ricevimento merci

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
monitoraggio accettazione merci proveniente dall'EGAS nell'applicativo Magrep da parte dei servizi	Il 90% dei resi avviene entro due giorni dalla consegna al ricevimento merci.	Gestione di parte dei resi prima della consegna al reparto/servizio: riduzione tempo gestione dei resi	<input type="checkbox"/>	100%
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Servizio tecnico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Messa a regime nuovi impianti di conduzione calore	Supporto alla risoluzione delle criticità legate alla conduzione degli impianti (con particolare attenzione ai processi di corrosione)	I fenomeni di corrosione vengono monitorati e limitati tramite gestione del trattamento acque e monitoraggio continuativo	<input type="checkbox"/>	50%

Presenza in gestione impiantistica nuovo blocco RMN	Continuità di servizio (UTA, impianti elettrici, ...)	L'adeguamento degli impianti ha consentito la piena attività sanitaria del nuovo sistema RMN 3T	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 50%
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Struttura Tecnologie, Investimenti ed acquisizione di beni e servizi

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ufficio economato e provveditorato

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Attività a supporto dell'avvio della fatturazione elettronica	abbattimento del numero di fatture respinte per anomalia CIG/CUP nel corso dell'anno. Il monitoraggio verrà effettuato con riferimento alle fatture emesse nel mese di ottobre: il 98% viene trattato senza essere respinto a causa di anomalie sul codice CIG	Il flusso documentale, dall'ordine alla fattura, viene correttamente gestito (utilizzo del codice CIG in fase di ordine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 50%
Approvvigionamento da magazzino centralizzato	Sperimentazione gestione richieste di materiale gestito a magazzino CRO tramite nuova funzionalità del sistema informativo G3, in collaborazione con l'EGAS	verifica risultati della gestione di una classe di circa dieci prodotti farmaceutici	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> 50%
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestione gara in economia al di sotto dei 40.000 Euro	Estensione delle procedure di acquisizione gestite tramite piattaforma MEPA e gestione gare non più in carico all'EGAS	L'utilizzo del MEPA viene esteso ai presidi e alla gestione gare di beni e servizi non più gestiti dall'EGAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ufficio informatico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Migrazione posta elettronica	Proseguimento della migrazione verso la nuova piattaforma software	migrazione di almeno 400 caselle di posta totali	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 25%
informatizzazione del percorso paziente di day surgery al I piano	parametrizzazione e supporto all'avvio del sistema del registro di sala operatoria	evidenza dell'indicatore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 25%
Attività tecnica di avvio PACS presso diagnostica ecografica ginecologica	Parametrizzazione e test del workflow G3/ecografi/PACS.	Configurazione ecografi ginecologia in rete e interfacciamento con G3/PACS	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> 25%
Supporto tecnico/formativo procedure Ufficio Cassa	Verrà garantito il supporto all'uso del sistema informativo a seguito del pensionamento della PO	continuità di servizio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 25%
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ufficio tecnico

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Esecuzione ampliamento radiologia	Realizzazione nuovo edificio in adiacenza all'esistente e attivazione nuova RMN 3T	Collaudo e messa in funzione nuovo blocco RMN	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 40%
produzione capitolato acceleratore lineare	Il capitolato di gara è trasmesso all'EGAS	entro 31.12	<input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/> 30%
produzione capitolato mammografo digitale	Il capitolato di gara è trasmesso all'EGAS	entro 31.12	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> 30%

Tecnostruttura Sanitaria

BUDGET 2015 - DIREZIONE SANITARIA



Gruppo Logistica, Igiene ospedaliera, Documentazione sanitaria, attività Dietistica

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione
			comparto
1. Riorganizzazione servizio trasporti dei materiali biologici e dei pazienti e dei Locali Esequiali a fronte del pensionamento di un dipendente e delle collaborazioni con l'AAS 5	inserimento e formazione di un nuovo dipendente e delle collaborazioni con l'AAS 5	relazione del dirigente delle professioni sanitarie sulla realizzazione dell'indicatore	15%
Avvio della raccolta differenziata dei rifiuti	riduzione dei rifiuti soggetti a incenerimento a fronte di una corretta differenziazione dei rifiuti	relazione del direttore sanitario sulla realizzazione dell'indicatore	15%
Gestione dei turni di lavoro del personale della cucina fino all'espletamento e aggiudicazione della gara d'appalto	1. stesura di turni mensili 2. residuo ferie al 31.12.2015 ≤ a quello al 31.12.2014	1. relazione del dirigente delle professioni sanitarie sulla avvenuta continuità del servizio attraverso una turnistica corretta 2. evidenza della realizzazione dell'indicatore	15%
Realizzazione indagine di gradimento del Servizio Ristorazione interna tra i dipendenti	elaborazione dei dati raccolti e consegna degli stessi al servizio dietistico per eventuali progetti di miglioramento	relazione del dirigente delle professioni sanitarie sulla realizzazione dell'indicatore	15%
Gestione dell'Archivio Sanitario	Riorganizzazione Archivio Cartelle Cliniche (assegnazione personale, utilizzo di nuovi sistemi informatici, percorsi e procedure) e trasferimento di tutte le cartelle CRO presso la Ditta ITALARCHIVI	relazione del dirigente delle professioni sanitarie sull'utilizzo di nuovi sistemi informatici, nuovi percorsi e procedure e dell'avvenuto trasferimento dell'archivio	30%
Studio di fattibilità per la raccolta differenziata dei rifiuti	elaborazione dello studio	entro il 31.12	10%

Segreteria Direzione Sanitaria - Cimolai

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione
			comparto
Monitoraggio indicatori appropriatezza presenti nelle schede di budget delle strutture operative	predisposizione di un report di monitoraggio	trimestrale	50%
Partecipazione al gruppo sull'appropriatezza dell'area pordenonese	partecipazione agli incontri organizzati	evidenza della partecipazione agli incontri	50%

Segreteria Direzione Sanitaria - Panont, Ros

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione
			comparto
Riorganizzazione degli uffici della direzione sanitaria	orario di apertura al pubblico della segreteria della direzione sanitaria: dalle ore 8.00 alle ore 17.30	evidenza dell'indicatore	100%

Ufficio Cassa e Spedalità

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione
			comparto
Gestione dei flussi ministeriali di competenza dell'ufficio cassa	sono trasmessi i flussi ministeriali	evidenza della realizzazione degli indicatori (relazione direttore amministrativo)	100%

Unità per la gestione del rischio clinico e l'accreditamento

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	supporto ai gruppi di lavoro per l'individuazione di indicatori di esito e/o di processo	gli indicatori di esito e/o processi sono individuati	10%	10%
Linea progettuale 3.4.8. – Rischio clinico: coordinare e monitorare le attività	1. predisposizione relazione sullo stato di attuazione della linea 2. partecipazione all'indagine di prevalenza delle infezioni e uso degli antibiotici (PPS)	1. relazione semestrale 2. raccolta dei dati e invio secondo le modalità e tempistiche concordate a livello regionale	10%	10%
Gestione integrata degli Audit di prima parte per il governo del Rischio Lavorativo e Clinico	1. Analisi delle osservazioni e Non Conformità rilevate nel 2014 2. monitoraggio delle azioni correttive nelle singole strutture oggetto di audit nel 2014	1. relazione alla direzione entro 30.04 2. verbali di audit di monitoraggio	30%	30%
Partecipazione al programma di accreditamento OECl-BenchCan	1. Coordinamento dell'autovalutazione secondo gli indicatori BenchCan 2. Preparazione alla site visit 3. coordinamento della sperimentazione di un questionario di customer satisfaction	1. evidenza dell'invio dell'autovalutazione 2. evidenza dello svolgimento della site visit 3. relazione sui risultati della customer satisfaction entro 31.12	20%	20%
Certificazione ISO 9001:2008	Supporto alla nuova certificazione della SOC Radiologia e sua integrazione nella certificazione del Dipartimento di Oncologia Radioterapica e Diagnostica per Immagini	evidenza della richiesta di visita di certificazione	10%	10%
Miglioramento della comunicazione interna	1. stesura di una proposta per la gestione documentale di istituto 2. avvio di un gruppo di lavoro per l'implementazione	1. entro 30.06 2. entro 31.12	20%	20%
Gestire le ferie del personale del comparto dell'unità	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	
Gestire le ferie del personale della dirigenza dell'unità	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	

Tecnostruttura Sanitaria



BUDGET 2015 - SOS DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione
			dirigenza
Collaborazione alla realizzazione del sito internet	1. partecipazione agli incontri di lavoro 2. invio di tutti i verbali all'ufficio controllo di gestione	almeno 90%	30%
Ottimizzazione delle risorse del comparto in relazione ai progetti di riorganizzazione dell'apertura delle degenze al 3° piano, del day hospital e del day surgery	1. apertura del 3° piano entro 30 giorni dalla consegna dei nuovi locali 2. è rispettata la programmazione dell'attività del day hospital e del day surgery senza interruzione del servizio	1. evidenza del rispetto dell'indicatore 2. relazione dei Project Manager che danno evidenza del rispetto dell'indicatore	70%
Gestire le ferie del personale del comparto con esclusione del personale assegnato all'unità gestione rischio clinico e accreditamento e compreso il personale dell'URP	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x
Gestire le ferie del personale della dirigenza della struttura Direzione delle professioni sanitarie	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x

Tecnostruttura Sanitaria

BUDGET 2015 - SOS PSICOLOGIA

OBIETTIVI INCENTIVATI			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza	
			direttore	dirigenti
Definizione di nuovi percorsi di patologia (PDTA), con particolare riferimento a ca gastrico, polmone e testa/collo	formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori	entro il 31.12	5%	5%
Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) rivisti nel corso del 2014: - colon retto - ovaio - mammella - melanoma - linfomi	inserimento e partecipazione di uno psicologo al gruppo di lavoro per la revisione dei PDTA	evidenza di interventi psicologici nei PDTA	5%	5%
Garantire i volumi di prestazioni di specialistica per interni e per esterni del 2014	numero di prestazioni complessive (esterni e interni)	2.919	40%	40%
corsi di formazione per medici DH oncologico	realizzazione di almeno un corso	entro il 31.12	5%	5%
contrasto allo stress lavoro correlato	- Esecuzione di almeno 1 corso di formazione per il personale sanitario - Produzione di report con i risultati della rilevazione effettuata	- Attuazione proposte appropriate a ridurre lo stress lavoro correlato definite nel 2014 - Indagine sulla valutazione soggettiva dello stress lavoro correlato	20%	20%
Discussione, con periodicità almeno mensile, dei casi clinici complessi con il coinvolgimento di tutti i collaboratori non strutturati del Servizio di Psicologia	stesura del verbale delle riunioni effettuate, come da modello inviato dalla Direzione Sanitaria	almeno 8 incontri	20%	20%
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore: 20	5%	5%

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			incentivazione/valutazione	
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza	
			direttore	dirigenti
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	
piani di lavoro	i piani devono essere inviati alla direzione sanitaria entro la fine del mese precedente a quello cui la programmazione si riferisce	i piani di lavoro sono inviati regolarmente rispettando l'indicatore	x	

Tecnostuttura Sanitaria

BUDGET 2015 - SOC FARMACIA

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la preconditione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVI INCENTIVATI			Incentivazione: PESI		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto
			direttore	dirigenti	
Garantire le registrazioni nel RFOM per i farmaci soggetti a monitoraggio AIFA	invio reportistica adeguata alla verifica della corretta implementazione delle schede di registrazione nel registro RFOM da parte delle strutture operative.	trimestrale	25%	25%	<input type="checkbox"/>
Adozione di politiche del farmaco con particolare riferimento ai farmaci ad alto costo in accordo al Choosing Wisely dell'ASCO	report di monitoraggio dell'appropriatezza dei cicli prescritti dalle strutture di oncologia per i gruppi di farmaci rientranti nelle linee guida elaborate	semestrale	25%	25%	<input type="checkbox"/>
garantire i controlli mensili dei magazzini di farmacia	predisposizione di report	mensili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%
Procedura HTA: coordinamento di gruppi di lavoro per la stesura di schede	partecipazione alle riunioni	almeno una scheda HTA	20%	20%	<input type="checkbox"/>
Attività di farmacovigilanza	- inserimento appropriato nella rete nazionale AIFA degli eventi avversi comunicati dal personale sanitario - attività di mailing list sulla farmacovigilanza	relazione con l'evidenza della realizzazione degli indicatori	10%	10%	<input type="checkbox"/>
Organizzazione di eventi formativi sulla farmacovigilanza per il personale medico e infermieristico del CRO	numero di eventi	≥ 1	5%	5%	<input type="checkbox"/>
Coordinamento dello staff analisi di qualità di radiofarmacia	analisi dei Kits (HDP, Nanocoll, Octreoscan) consegnati alla medicina nucleare	analisi di almeno l'80%	5%	5%	<input type="checkbox"/>
Individuazione dei referenti della SOC di Farmacia per l'elaborazione ed analisi dei diversi flussi informativi	predisposizione di un documento con l'individuazione dei referenti	entro giugno	10%	10%	<input type="checkbox"/>

OBIETTIVI DI VALUTAZIONE			Valutazione		
OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	dirigenza		comparto
			direttore	dirigenti	
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore: 4	x	x	<input type="checkbox"/>
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	perseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tecnostruttura Scientifica

BUDGET 2015 - DIREZIONE SCIENTIFICA



OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	comparto
Qualità	1.Programma benchcan. Contributo alle fasi del programma 2.Adesione alla nuova normativa ISO9001:2015	1.Evidenza della site visit OECI-Benchcan 2.Implementazione e popolamento pagina DBR sulle competenze	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15%
Comunicazione: Progetto Fundraising	1.Creazione di uno slogan e una mascotte che colpisca e si ricordi facilmente. Creazione di una pagina web dedicata al 5x1000 che fornisca informazioni e istruzioni utili a favorire e facilitare la scelta ai cittadini. Utilizzo dei nuovi mezzi di comunicazione (social network) per la promozione della campagna 5x1000 2015 Realizzazione di brochure, locandine e promemoria da distribuire in Istituto, nel territorio e da spedire a CAF e Commercialisti. 2.Implementazione progetto e aumento offerta/proposte mediante nuovi modelli di biglietto.	1.Campagna 5x1000 Anno 2015 2.Implementazione Campagna "Eventi speciali": mantenere il numero di richieste e possibilmente aumentarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15%
Miglioramento della qualità della sperimentazione clinica	1.migliore qualità del lavoro/raccolta dati da parte delle study coordinator 2.miglioramento sulle conoscenze di base sulle sperimentazioni cliniche tra il personale sanitario del CRO 3. Migliorare la qualità dei protocolli clinici con promotore CRO 4a.Efficienza del Comitato Etico 4b.Implementazione nuovo Osservatorio delle Sperimentazioni Cliniche Controllate dell'AIFA	1 Revisione della POS 2 Incontro/formazione GCP 3 Verbali riunioni Protocol Development per i protocolli che richiedono il supporto del CTO 4a Convocazione delle riunioni: >7 (7=sedute 2014) 4b Evidenza della gestione delle speriment secondo OSSC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15%
Promozione dei processi di trasferimento tecnologico	Promozione della partecipazione a bandi di finanziamento per ricerche collaborative, pre-cliniche e/o cliniche, gestiti dalle industrie	Evidenza delle attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15%
Miglioramento del funzionamento della Biblioteca Scientifica e per i pazienti	1.Accesso da remoto delle riviste e risorse della biblioteca 2.Formazione su copyr e copyleft e sulle tematiche relative all'open access 3.Formazione alla Lettura ad alta voce	1 implementazione del sistema CLAS; verifica tramite utenti dell'effettivo funzionamento 2 realizzazione corso ECM su copyr; Realizzazione corso ECM su Open Acces 3 realizzazione corso per lettori ad alta voce; realizzazione attività di lettura ad alta	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 15%
Qualità/comunicazione con i ricercatori	Implementazione della normativa sulla fatturazione elettronica	Adozione istruzione operativa rivolta ai ricercatori su nuove modalità per la fatturazione elettronica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15%
Mantenimento dell'attività del registro tumori	supporto amministrativo allo sviluppo e conduzione registro tumori	Analisi della sopravvivenza per le cinque sedi neoplastiche più frequenti registrate dal registro tumori del Friuli Venezia Giulia (vedi scheda di budget della SOC di epidemiologia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10%
Gestire le ferie del personale del comparto	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tecnostruttura Scientifica

BUDGET 2015 - SOC EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA

In analogia alla valutazione degli obiettivi aziendali da parte della DCSISPS, l'obiettivo di equilibrio di bilancio rappresenta la precondizione per ogni ulteriore valutazione dei risultati attesi incentivati sottoriportati dei direttori di struttura complessa. L'equilibrio di bilancio, per il raggiungimento dell'obiettivo economico, sarà calcolato sulla gestione complessiva e sarà considerato negativo qualora eccedente lo 0,1% del totale dei costi della produzione.

OBIETTIVO	INDICATORI/ATTIVITA'	TARGET 2015	Incentivazione/Valutazione	
			dirigenza	
			direttore	dirigenti
Pubblicazioni scientifiche	punti di impact factor normalizzato. L'obiettivo è valutato secondo il criterio di proporzionalità con soglia minima dell'80%.	valore : 115	<input type="text" value="80%"/>	<input type="text" value="80%"/>
Variabili attività scientifica (Allegato 1)	punti attività scientifica della struttura operativa. I punteggi realizzati vengono valutati come segue: un punteggio > = 4 punti = 100% un punteggio < 1 punti = 0 il restante = 80%	punteggio > 4	<input type="text" value="20%"/>	<input type="text" value="20%"/>
Partecipazione ad attività formative in tema di prevenzione della corruzione	partecipazione ad almeno 1 evento formativo aziendale/regionale in materia di prevenzione della corruzione da parte dei responsabili di struttura complessa e semplice dipartimentale	partecipazione ad almeno un evento	<input type="text" value="x"/>	<input type="text"/>
Mantenimento dell'attività del registro tumori: Analisi della sopravvivenza per le cinque sedi neoplastiche più frequenti registrate dal registro tumori del Friuli Venezia Giulia	Scrittura di un report che illustri i risultati raggiunti	Stima della sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi per sesso, gruppi di età, periodo di diagnosi e provincia di residenza in FVG	<input type="text" value="x"/>	<input type="text" value="x"/>
Gestire le ferie del personale della dirigenza	il numero di giornate di ferie da fruire verrà comunicato entro aprile con nota della SOC Affari Generali e Politiche del Personale	proseguire nel percorso di abbattimento del residuo ferie	<input type="text" value="x"/>	<input type="text"/>

IRCCS CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DI AVIANO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE NELL'ALBO ON-LINE

Copia della presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo on-line del C.R.O. per 15 giorni consecutivi dal 21/04/2015 al 05/05/2015, inclusi, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18.06.2009, n. 69.

CERTIFICATO DI ESECUTIVITÀ

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il 21/04/2015, ai sensi del combinato disposto degli artt. 46 e 50 della L.R. 19.12.1996 n. 49.

Inviato per quanto di competenza a:

- UFFICIO BILANCIO
- UFFICIO AFFARI GENERALI E LEGALI
- UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE
- CAF CENTRO ATTIVITA' FORMATIVE
- GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
- TECNOLOGIE ED INVESTIMENTI
- DIREZIONE SCIENTIFICA
- DIREZIONE SANITARIA

- UFF PRESTAZIONI
- URP
- DIR DIP

Aviano, li 21/04/2015

L'INCARICATO
Mara Marcuola
